

丹波市まんがいちネット利用登録申請書

令和 年 月 日
 丹波市長 様 (児童の場合、保護者の方のお名前)

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 - - _____

下記のとおりまんがいちネットの登録を申請します。
 また、申請にあたって、下記の事項に同意します。

- (1) 丹波市長がこの申請に関する世帯状況について関係機関に調査・報告を求めること。
- (2) 丹波市長が登録名簿に記載した利用承認内容を利用事業者へ情報提供すること。
- (3) 必要に応じ、申請者の障がい等の状態を調査すること。

記

対象者	フリガナ			昭和 年 月 日 平成
	氏名			
	住所			
	電話番号			
手帳情報	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	
	第 号	第 号	第 号	
疾病の診断名称	(医師等から受けた診断名がある場合記載すること)			
家族構成	一緒に暮らしている人に○をつけてください。			※近くに親戚など頼れる人はいますか
	父	母	きょうだい	祖母 祖父 その他()
相談支援事業所について	担当の相談支援事業所がある (事業所名)		担当の相談支援事業所はない	
医療的ケアの必要性	(有りの場合、その内容を記載すること)			※【例】気管切開 ・胃ろう等
介護保険制度の利用	無し・有り (居宅介護支援事業所:)			
その他				

* 丹波市確認欄(申請者記入不要)

相談支援事業所との契約の有無	年齢要件	介護保険制度の利用の有無	承認の有無
()あり	()65歳未満	()あり	()承認
()なし	()65歳以上	()なし	()不承認
			()緊急対応コーディネーター対応