

## 松本市タイムケア事業利用登録証交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)松本市長

〒

申請者 住 所  
氏 名  
続 柄

松本市心身障害児(者)タイムケア事業実施要綱に基づき、下記によりタイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので申請します。

## 記

利 用 者	住 所	〒	電話番号		
	氏 名		生年月日	S・H・R 年 月 日 ( 歳)	
普段介護 している 介護者	住 所	〒	電話番号		
	氏 名		続 柄		
介護者以 外の緊急 連絡先	住 所	〒	電話番号		
	氏 名		続 柄		
手当等の 受給状況	特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当 (20歳以上) (20歳未満)		受給している ・ 受給していない		
希 望 す る 介 護 者	近 隣 知 人	住 所	〒	電話番号	
		氏 名		続 柄	
		住 所	〒	電話番号	
		氏 名		続 柄	
	団 体 等 *	所 在 地	〒	電話番号	
		団 体 名			
		所 在 地	〒	電話番号	
		団 体 名			
* 団体等とは、市に登録してある介護サービスを行う非営利団体等をいいます。					