

# 記入について

様式第1号(第4条関係)

## 松本市タイムケア事業利用登録証交付申請書

提出日

(宛先)松本市長

本人または家族

令和 年 月 日

〒  
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。

本 人

記

利 用 者

住 所 〒

電話番号

生年月日 S・H・R 年 月 日  
( 歳)

普段介護している家族

普段介護している  
介護者

住 所 〒

電話番号

氏 名

続 柄

上記以外の緊急連絡先

電話番号

外の緊急連絡先

氏 名

手当を受給している場合

手当等の受給状況

特別障害者手当  
(20歳以上) · 障害児福祉手当  
(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

住 所 〒

電話番号

氏 名

団体等\*

所在 地 〒

電話番号

団 体 名

所在 地 〒

電話番号

団 体 名

登録を希望する介護者：近隣・知人

\*扶養義務者(両親・子・祖父母・孫等)・兄弟姉妹・同居者は対象となりませんのでご注意ください。

登録を希望する介護者：団体等

\*市にタイムケアの介護者登録をしている非営利団体等が対象となります。

\* 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。

提出日

令和 年 月 日

(宛先) 松本市長

本人または家族

必ず下記をお読みいただきたいうえで記入してください

誓約者 住 所

氏 名

誓 約 書

本人の氏名

松本市タイムケア事業利用者

につき、下記事項を遵守するこ

とを誓約します。

記

上記の者の介護に際して、登録介護者がその障害に配慮しつつ常識的な援助を行っている限りにおいては、万一不慮の事故、負傷等があっても、法的な責任を含め登録介護者や貴市に対して責任を問いません。ただし、これらの事故や負傷が、登録介護者の故意による場合は、この限りではありません。