

松本市タイムケア事業利用登録証交付申請書

提出日

年 月 日

(あて先)松本市長

申請者 住所
氏名
続柄

本人または家族

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

本人 利用者	住所	電話番号	
	氏名	生年月日 (年 月 日 歳)	
普段介護している家族 介護者		電話番号	
	氏名	続柄	
上記以外の緊急連絡先 緊急連絡先		電話番号	
	氏名	続柄	
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)	<input type="radio"/> 手当を受給している場合 <input type="radio"/> 受給している・受給していない	
希望する介護者	*介護者に令和7年度の登録が可能かご確認のうえ、記入してください。 *「希望する介護者」に限り、前回申請時と変更ない場合は、「変更なし」と記入し、以下の記入を省略しても構いません。		
	近隣知人	(松本市に住居登録のない方のみ記載) 住所 ふりがな 氏名 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。	
	団体等*	所在地	電話番号
		団体名	登録を希望する介護者:団体等 *市に登録してある介護サービスを行う団体等が対象となります。
所在地			
	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団体等をいいます。

提出日

年 月 日

(あて先) 松本市長

本人または家族
必ず下記をお読みいただいた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、登録介護者とその障害に配慮しか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。