

様式第1号（第7条関係）

熊谷市重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業実施  
申請書

年 月 日

熊谷市長 宛て

申請者 所在地  
法人名  
代表者名

下記の者に対し、熊谷市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業（短期入所・日中一時支援）を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

フリガナ		生年月日	年 月 日
利用者氏名		(年齢)	( 歳)
住所			
手帳	身体障害者手帳 有 ( 級)・無 療育手帳 有 ( )・無		
医療的 ケアの状況	(様式第2号の写しを添付)		
実施事業	短期入所 ・日中一時支援 (25点以上・25点未満)		

【添付書類】

主として事業に携わる看護師等の専門スタッフの履歴書の写し  
(日中一時支援事業を行う者に限る) 事業所で1部