

社会福祉法人墨田さんさん会 あて
墨田区長 あて

グループホーム「ほーむきらきら星」入居申込書

令和 年 月 日

申請者氏名 (入居希望者)	フリガナ				
住所	〒 -				
電話番号	- -				
生年月日	年 月 日 (歳)				
愛の手帳	度	身体障害者手帳	級	精神障害者保健福祉手帳	級
障害支援区分	区分() / なし				
入居希望理由					
連絡先	申請者本人		申請者本人以外(ご家族・後見人等)(下の欄を記入)		
	氏名			続柄	
	住所	〒 -			
	電話番号	- -			

同意書

申込みにあたり、入居者の選考に必要な情報(障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス等利用計画の内容、親族等に係る情報等)について、障害者福祉課が保有する情報を、社会福祉法人墨田さんさん会へ提供することに同意します。

申請者氏名

代筆の場合(代筆者氏名)

受付先

〒130-8640 墨田区吾妻橋1-23-20 墨田区障害者福祉課庶務係(直接または郵送)

申込期限: 12月11日(金)