

就労継続支援事業 B 型 ワークプレイスぶんぶん 利用申込書

年 月 日

申請者氏名 _____ 利用希望者との続柄 _____

申請者住所 _____ 電話 () _____

ふりがな				住所		居住年月日：昭・平・令 年 月 日から 居住			
利用希望者氏名		男 女							
生年月日	昭・平 年 月 日 ※(満)	電話 番号	()						
受給者証の有無	あり なし		就労継続の支給	あり なし					
受給者証番号									
支援区分	※区分	○をつけて下さい							
		非該当	支援区分 1	支援区分 2	支援区分 3				
		支援区分 4	支援区分 5	支援区分 6					
	認定年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日まで					
手帳の所持	※所持している手帳に○をつけてください								
	知的	身体	精神						
既往歴									
現在の状況	現在利用されている福祉サービスもしくは通われている学校等について、簡単にご記入ください。								
利用申込理由									

個人情報の取り扱い

・入所の決定事務の際、武蔵野会の入所指針に基づき、意見書、認定調査書の写しを請求することについて了承します。また、この申込書の内容及び今後の入所に関する状況等について、区担当課及び入所申込みをする他の施設に情報を提供することについて了承します。

申請者署名 _____ 印