**大仙市地域生活支援拠点等　事前登録申し込みシート**

令和　　年　　月　　日　記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 氏　　名 |  |
| 連　絡　先 |  |
| 本人との関係 |  |

次のとおり、大仙市地域生活支援拠点等事業に申し込みをします。

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 大仙市地域生活支援拠点等　事前登録申し込みシート　※本書類 |
| ２ | 個人情報の取り扱いに関する同意書 |
| ３ | 本人情報シート |
| ４ | サービス等利用計画（基本情報・サービス等利用計画・週間計画）※最新のもの |
| ５ | 受給者証の写し |

　　　　　※提出書類４と５については、持っている場合

【　対象者氏名　】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 本人の氏名 |  |

【　サービス利用等　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 申請中　　１　　２　　３　　４　　５　　６　　なし | | |
| 計画相談  担当者 | 氏　　名 |  | |
| 事業所名 |  | |
| 連絡先 |  | |
| 利用している  サービス | ・有　□　　※有の場合は利用しているサービスの種類にチェック | | ・無　□ |
| □居宅介護　　□重度訪問介護　　□同行援護　　□行動援護  □重度障害者等包括支援　　□生活介護　　□短期入所  　　　□就労継続支援B型　　□就労継続支援A型　　□就労移行支援  　　　□児童発達支援　　□保育所等訪問支援　　□放課後等デイサービス | | |
| かかりつけ医 | 病　院　名 |  | |
| 主　治　医 |  | |