

令和8年度 放課後等デイサービス ほっこり

事務欄

記入日： 西暦
令和 年 月 日

利用申込書

※正確にご記入ください

ふりがな		性別	生年月日		
利用児氏名			西暦	年	月 日
ふりがな		続柄	連絡先	※日中連絡が付きやすい番号	
保護者氏名				— —	
住 所	〒 文京区 TEL: — —	(※上記以外の連絡先がございましたらご記入ください)			
現在の 在籍校等	幼稚園 認定こども園 保育園名				
	学校名	学校		学 年	年 生
		<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 特別支援学級	<input type="checkbox"/> 通常の学級 (※学びの教室利用含む)	

* 下記欄は抽選となった際に必要な項目となりますので、必ず記入してください。

来年度の在籍について転級を検討中や未定の方は備考欄にその旨や状況を記入してください。

手 帳	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (度) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)	<input type="checkbox"/> 無	
来年度 予定在籍校 ※申し込み時点	学校名	学校	学 年	新 年 生
		<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 特別支援学級	<input type="checkbox"/> 通常の学級 (※学びの教室利用含む)
備考欄				

※利用曜日については希望できませんので、ご了承ください。

受給者証	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 申請予定	※利用にあたり必要となります
------	----------------------------	-------------------------------	----------------

個人情報 利用同意	ほっこりの利用が決定した場合、下記の情報を障害児通所支援の受給者証の交付を所管する課 (予防対策課及び障害福祉課)に提示することに同意します。 <u>①利用児氏名</u> <u>②保護者氏名</u> <u>③利用児生年月日</u> <u>④住所</u> 申請者(保護者) 住所 _____ 氏名 _____ 利用児 氏名 _____		
--------------	---	--	--