

【記載例】

別記第1号様式（第5条関係）

代筆・代読支援事業利用登録申請書

令和4年 4月 1日

函館市長 様

住所 函館市東雲町4番13号
申請者 氏名 函館 太郎
電話番号 21-3263
(利用者との続柄 本人)

次のとおり、代筆・代読支援事業の利用登録をしたいので、申請します。

押印は不要です

事業を利用しようとするもの
(申請者と同じ場合は、住所、氏名は書く必要はありません。)

住所	
氏名	
障害者手帳	(記号) (番号) 第 号

利用を予定している事業所等
(未定の場合は空欄で構いません。)

事業所名
ヘルパーステーション函館

利用者本人以外の連絡先
(登録の決定などで連絡が必要な場合があります。)

氏名または名称	電話番号またはFAX
函館 花子 (妻)	(電話・FAX) 21-3263
	(電話・FAX)

あらかじめ利用する事業所が決定している場合、それを書き込んでください。

※函館市以外で手帳が交付されている方につきましては
ください。

申請書についてご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

障がい保健福祉課 社会参加・事業担当 電話 21-3263
FAX 27-2770