

第5号様式（第8条関係）

練馬区立こども発達支援センター障害児一時預かり事業利用登録申請書

年 月 日

練馬区長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_

つぎのとおり障害児一時預かり事業の利用登録を申請します。

利用登録者	住所			
	ふりがな		電話番号	
	氏名			
登録児童	ふりがな		男・女	年 月 日生
	氏名			( 歳 月)
児童の状況	障害者手帳・ 受給者証	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 第 _____ 号 _____ 級 _____ 種 障害名 ( _____ )		
		<input type="checkbox"/> 愛の手帳 第 _____ 号 _____ 度		
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 第 _____ 号 _____ 級		
		<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証、児童通所受給者証 第 _____ 号		
	在籍・ 通所先等	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> その他 名称 ( _____ )		
	相談先等	<input type="checkbox"/> 障害や発達の心配について相談している医療機関、専門機関等 名称 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 今後相談する予定である		
健康状態 注意事項				
保護者・ 家族	氏名	続柄	連絡先（勤務先名称・所在地・電話等）	