構　成　員　名　簿

※5　／　枚

№	役職名	氏　名	住　所 (※1)	手帳の有無 (※2)	年　齢 (※3)	備　考 (※4)
1				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
2				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
3				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
4				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
5				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
6				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
7				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
8				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
9				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
10				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
11				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
12				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
13				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
14				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	
15				有 ・ 無	1 中学生以下 2 65歳以上75歳未満 3 75歳以上	

※1　住所は、町名と丁目をご記入ください（例：豊玉北6）。
　　区外の場合は、都道府県名と区市町村名もご記入ください。
※2　手帳とは、「身体障害者手帳」、「愛の手帳（療育手帳）」、「精神障害者保健福祉手帳」のことです。
　　有・無のいずれかに〇を付けてください。
※3　年齢が1・2・3のいずれかに該当する場合は、該当箇所に〇を付けてください。
※4　心身障害者の家族の方は、備考欄に家族とご記入ください。
※5　構成員名簿が複数枚となる場合は、用紙右上に「何枚目/総枚数」をご記入ください。

その他

(1)　構成員名簿は、上記項目がすべて記載されたA4用紙であれば、各団体が作成したもので構いません。
(2)　心身障害者福祉集会所を利用する構成員は、すべてご記入ください。

区使用欄

区　民	中学生以下	65歳以上75歳未満	75歳以上	障害者手帳所有者数	全構成員
名	名	名	名	名	名