

様式第2号(第6条関係)

年 月 日

米原市長 様

住所
氏名 印
電話

障がい者等日中一時支援事業利用申請書

次のとおり、障がい者等日中一時支援事業の利用を申請します。

対象者	住所				
	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
支給量	単位/月				
申請理由					