筑紫野市地域生活支援拠点等緊急時受入届出書

年　　　月　　　日

筑紫野市長　宛

筑紫野市地域生活支援拠点等の緊急時の受入について、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | （フリガナ）  氏　名 |  | | 生年  月日 | | 年　　月　　日 | |
|  | |
| 住　所 | （〒　　　－　　　　　） | | | | | |
| 障がい者手帳 | | 身体 | 障害種別：  等級：　　級 | | | | |
| 療育 | ☐A1 ☐A2 ☐A3 ☐B1 ☐B2 | | 精神 | | ☐1級　☐2級　☐3級 |
| 自立支援医療 | | ☐育成医療　　☐更生医療　　☐精神通院医療  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 届出理由 | | ☐介護者の緊急入院等に備えた届出  ☐葬儀等による介護者の一時的な不在に備えた届出  ☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

本届出に伴い緊急時の対応を検討する際に、指定特定相談支援事業所、障害福祉サービス事業所や関係機関に情報共有することに同意します。

署名（本人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出書提出者 | ☐　申請者本人　　☐　申請者本人以外（下の欄に記入） | | |
| 氏　名 |  | 届出者  との関係 |  |
| 住　所 | （〒　　　－　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |