

年 月 日

障がい児特別支援療育利用申請書

豊明市長 殿

〒

住 所

保護者名

電話番号

障がい児特別支援療育の利用を次のとおり申請します。

なお、事業実施に必要な範囲内で、私及び私の世帯員に係る税務情報等の公簿等を、市が閲覧及び調査することに同意します。

児童名	フリガナ 年 月 日生 (満 歳 月)				保育園名	青い鳥保育園 (特別支援クラス)
	(男・女)					
家庭の状況	氏名	続柄	生年月日	性別	職業	勤務先
		父				
		母				
療育期間	年 月 日～ 年 月 日				緊急連絡先 (- -)	
備考						