利用日数の特例に係る申立書

　　年　　月　　日

（あて先）八尾市福祉事務所長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 届出者 | 届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係：（　　　　　　　）※本人が届け出る場合は記入不要です。 |

下記の理由により、日中活動サービス等の利用日数に係る特例の適用を受ける必要がありますので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用する事業者名 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービス種別 |  |
| 事業所連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ　 |  |

|  |
| --- |
| 理由（特例の適用を受ける必要性を記入してください） |
| 希望する1か月の上限利用日数※２４～３１日／月のいずれかの日数　　　　　　　　　　　日 |

事業者意見欄（事業者における上記内容についての意見を記入願います。）

|  |
| --- |
| （意見） |
| 担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |