

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	
	F A X	

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 _____