

所長	副所長	日自担当	専門員

第2号様式（第5条関係）

## 福祉サービス利用援助事業利用申込書

年 月 日			
社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会会長 様			
ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所	〒 ー		
電話番号	TEL ( )		
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	年 齡 歳
手 帳	1 あ り 身体障害者手帳 ( 級) 療育手帳 ( ) 2 な し 精神障害者保健福祉手帳 ( 級)		
希望する サービス	福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービス <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービス		