

# 宇治市障害者地域活動支援センター事業利用申請書

自筆の場合は押印省略可

宇治市長 あて

申請者	住所	
	ふりかな	
	氏名	⑩
	TEL	

下記のとおり、宇治市障害者地域活動支援センター事業の利用を申請します。

利用者	ふりかな		生年月日	年 月 日		
	氏名					
	身体障害者手帳	京都府 第( )号	等級	級	再判定日	年 月 日
	療育手帳	京都府 第( )号	等級		再判定日	年 月 日
	精神保健 福祉手帳	京都府 第( )号	等級	級	有効期限	年 月 日
	精神通院医療 受給者証番号			有効期限	年 月 日	

利用を希望する地域活動支援センターの名称

所得区分	市民税課税	確認が必要な世帯は、利用者が18才以上の場合、本人と配偶者。 利用者が18才未満の場合、申請者（保護者）及び住民票上同一世帯の18才以上の方全員。 前々年1月1日以降（7月～12月申請の場合は前年1月1日以降）に宇治市に転入された場合は、前住所地での課税証明書（世帯全員分）が必要です。
	市民税非課税	
	生活保護	

申請書提出者	申請者本人		申請者本人以外（下欄に記入）	
	ふりかな		申請者との関係	
	氏名			
	住所		TEL	