

藤が岡の家・本藤沢の家 入居申し込み書

年 月 日

氏 名		電話番号(連絡先)	
住 所		生年月日・年齢	
障害者手帳	種別 (級)	障害者医療証	あり()
障害福祉サービス受給者 証障害程度区分認定	あり(区分)・申請中	自立支援医療(精神)	あり なし
障害年金	あり(級なし)	生活保護	あり なし
通院医療機関・主治医			
おもな病名・病歴			
職歴・生活歴			
家族・生活状況			
経済的な状況			
その他の (今後の生活に対する 希望等)			