支援対象者用

支援対象者番号(事務局記入欄)	S							

平成＿＿＿年度　　# 横浜市ガイドボランティア事業支援対象者登録申請書

事務取扱区社協名	南　　区社会福祉協議会

ふりがな		生年月日(年齢)	性　別
支援対象者氏名		昭和 平成　　年　　月　　日 (満　　歳)	男・女
住　　所	〒　　－ ※集合住宅は名称・部屋番号必須 最寄駅　　線　　駅（→バス停　　）所要時間　　分		
電　　話	(　　)	携帯電話	(　　)
ＦＡＸ	(　　)　　／無	E-mail	
緊急連絡先	氏　名：　　本人との関係： 連絡先℡：　　(　　)		
障害名 (手帳記載事項)		等　級	級
障害者手帳	(　　)手帳　第　　号　　昭和/平成　　年　　月　　日交付		
その他(判定書等)			
障害種別	視覚 ・ 肢体不自由 ・ 知的 ・ 精神	通所先　又は 学校名	(　　年生)
受給者番号※　障害福祉サービス利用者のみ			
人工透析の有無	有 ・ 無	２人対応の有無	有 ・ 無
支援対象者情報	*性格や好み、特徴、補装具の有無など具体的な支援対象者の情報やボランティアへの要望など *車イス使用の有無（有・無）　　*自操（可・不可）		
ガイド内容	通学（障害児）	通所	余暇	一般(生活に必要な外出等)
ガイドボランティア氏名 (特定のﾎﾞﾗﾝﾃｨｱがいる場合,複数可)			

□上記のとおりガイドボランティアの支援対象者登録をし、適正に制度を活用します。
□他の事務取扱団体には登録していません。

申請年月日　　平成　　年　　月　　日

申請者住所　　〒

申請者氏名　　保護者・代理人の場合 (続柄　　)　　印

※「受給者番号」とは障害福祉サービス（居宅介護・移動支援など）を受給している場合に、区役所より発行されている「受給者証」に記載されている１０桁の受給者証番号のことです。

※　障害者手帳の写しを添付してください。

◆事務局使用欄◆　横浜市ガイドボランティア事業に支援対象者登録します。

年　月　日　■起案　□供覧		作成年度	平成　　年度	記号	
年　月　日　決裁又は供覧済み		保存期間・追番号	5年－	廃棄年度	平成　　年度
局　長	次　長	課　員	起案者	文書主任	公印承認
					会長印 (　　か所)