

別記第1号様式（第5条関係）

代筆・代読支援事業利用登録申請書

年 月 日

函館市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
(利用者との続柄 本人 ・)

次のとおり、代筆・代読支援事業の利用登録をしたいので、申請します。

事業を利用しようとする者 (申請者と同じ場合は、住所、氏名は書く必要はありません。)	
住 所	
氏 名	
障害者手帳	(記号) (番号) 第 号

利用を予定している事業所等
(未定の場合は空欄で構いません。)

事業所名

利用者本人以外の連絡先
(登録の決定などで連絡が必要な場合があります。)

氏名または名称	電話番号またはFAX
	(電話・FAX)
	(電話・FAX)

※函館市以外で手帳が交付されている方につきましては、手帳の写しを添付してください。