

第6号様式

年 月 日

社会福祉法人
狛江市社会福祉協議会会長 宛て

申請者（保護者）氏名 _____ 印

電 話 _____

緊急一時保護利用申請書

社会福祉法人狛江市社会福祉協議会心身障害児（者）緊急一時保護要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり利用申請します。

利用者氏名		男 ・ 女	年 月 日生
利用日時	年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
介護場所	<input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 介護人宅 <input type="checkbox"/> 団体施設		
介護人氏名 又は団体名			
利用の理由	<input type="checkbox"/> 保護者又はその家族の疾病、出産又は事故等 <input type="checkbox"/> 保護者が冠婚葬祭をはじめ、官公庁、学校等にやむを得ず外出 <input type="checkbox"/> その他		
対象項目にチェック の上、理由を記入	具体的な理由	例) 保護者（母）が急な体調不良で、病院を受診するため	
緊急連絡先	氏名	利用者との関係	
	電話		
	※ 介護中の事故の際などに連絡がつくところをご記入ください。		
特記事項			