

支援対象者用

支援対象者番号事務局記入欄

35

令和 年度 横浜市障害者ガイドボランティア支援対象者登録申請書

登録団体名	認定 NPO 法人横浜移動サービス協議会		
フリガナ	《対象者フリガナ》	性別	
支援対象者氏名		生年月日	
住所	〒	年齢	
鉄道/最寄駅	《最寄駅及びバス停》	駅バス停から 徒歩 分	
電話		携帯電話	
Fax		E-mail	

【障害情報】

英数字はわかりやすくお書きください

手帳名①		手帳 No.		交付日	
障害名	級	視覚《級 視覚障害》 級	肢体 級	知的 級	精神 級 難病
手帳名②		手帳 No.		交付日	
障害名	級	視覚《級 視覚障害》 級	肢体 級	知的 級	精神 級 難病
受給者番号※障害福祉サービス利用者→ (ガイドヘルパーや居宅介護)	《受給者番号》			車いす 使用有無	
通所先/通学先学校名				自操可否	
目的 (複数可) 通学/通所/一般/余暇				二人対应有無	
対象者情報 (支援に必要な情報)					

上記の通りガイドボランティア支援対象者の登録をし、適正に活動します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_