

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		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	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	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				二人対応有無			
対象者情報 (支援に必要な情報)							
ガイドボランティア氏名 ※複数可 (特定のボランティアが居る場合記入)							

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 _____