

伊丹市障がい者(児)まちなかミマモルメ初期登録料助成金交付意見書

伊丹市長 様

対象者(児)氏名 :

生 年 月 日 : 年 月 日

意見書作成日 : 年 月 日

(対象者(児)の状況)

※ 以下のうち該当する□にチェックしてください。

- 上記の者は、障害特性のため行方不明になるおそれがある。
 上記の者は、障害特性のため行方不明になるおそれはない。

上記のとおり意見する。

年 月 日

相談支援事業所 所在地

事業所名

電話番号

相談支援専門員名

㊟

申請者(保護者)名 _____