

利 用 調 整 依 頼 書

年 月 日

堺市長 様

次のとおり堺市立児童発達支援センターの利用調整を依頼します。

申 請 者	フリガナ		電話番号	
	氏 名			
	住 所			
利用調整に係る児童	フリガナ		続 柄	
	氏 名		生年月日	年 月 日
利用形態	毎日 ・ 並行 ・ その他		(備考)	
希望する児童発達支援センター	第1希望		左記には以下のいずれかを記入。  ・ つばみ園 (堺市南區城山台5丁1番4号)  ・ もず園 (堺市西區上野芝町2丁4番1号)	
	第2希望			
同意事項	<p>1 第1希望の児童発達支援センターに選考されないことがあること。</p> <p>2 児童発達支援センターの利用の調整を行うに当たり、堺市が関係機関に上記児童の発達状況等を確認すること。</p> <p>3 児童発達支援センターの利用調整を行うに当たり、希望する児童発達支援センターの指定管理者に対して、次の資料を提供すること。</p> <p>(1) 本依頼書の写し</p> <p>(2) その他市長が必要と認める書類の写し</p> <p>4 希望する児童発達支援センターに欠員があった際に、堺市が利用の調整を実施し、児童発達支援センターの利用が可能となるまでの間は、障害児通所給付費の支給決定が行われないこと。</p> <p>5 申請者又は上記児童の状況に大きな変化が生じたとき、又は児童発達支援センターの利用を希望しなくなったときは、その旨を速やかに連絡すること。</p>			

提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者との関係	
氏 名			
住 所		電 話 番 号	