

様式第2号（第7条関係）

堺市障害者緊急時対応事業利用登録承認通知書

年 月 日

様

堺市 受託者



年 月 日付けで申請があった堺市障害者緊急時対応事業の利用については、次のとおり承認し、登録しましたので通知します。

障害者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
利用について	承認			
登録番号				
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ただし、利用者又は介護者から利用登録の取り消しの申出がない場合、かつ、利用者の短期入所に係る支給決定の期間が更新され、緊急時対応先法人・事業所と引き続き契約を締結している場合は、有効期間は児童更新されるものとします。			
利用者負担				
緊急時対応先法人・事業所	【短期入所（コールセンター、緊急時の受入れ）】			
	優先順位	法人名・事業所名	連絡先	支援内容
	【緊急時支援員（日中活動系職員等）の派遣による現場対応、移送】			
		法人名・事業所名	連絡先	支援内容
特記事項				

注意 申請内容に変更があったときは、必ず申し出てください。