

## 川越市総合福祉センター障害者等緊急一時保護申請書

年 月 日

(提出先)

川 越 市 長

住 所 川越市

保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊦

電 話 ( ) \_\_\_\_\_

緊急一時保護を希望しますので、下記のとおり申請します。

### 記

障 害 者 の 氏 名		生 年 月 日	年	月	日
障害の種類及び程度	身体障害者手帳( ) 1 級・2 級・3 級		療育手帳 ㊶・A・B		
介護できなくなった家族の氏名			障害者との続柄		
一 時 保 護 の 理 由	① 冠 婚 葬 祭 の 内 容  ② そ の 他 の 理 由				
一時保護を要する日及び時間	年	月	日	午前 午後	午前 午後
障 害 者 の 健 康 状 況	良 ・ 否 ( )				
そ の 他 注 意 す る 事 項					

# 誓 約 書

年 月 日

(提出先)  
川 越 市 長

住 所 川越市  
保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

私は、このたび下記の者につきまして川越市総合福祉センターにおける緊急一時保護の申請をいたしました。また、センターから請求のあった保護者負担金の納入をすることを誓約いたします。

## 記

- 1 緊急一時保護対象者氏名
- 2 保護者との続柄
- 3 緊急一時保護の日及び時間

年 月 日 午前 時 ~ 午後 時  
午後 午後