

船橋市身体障害者福祉作業所太陽の利用に係る届出等の事務処理要領

(目的)

第1条 この要領は、船橋市身体障害者福祉作業所太陽（以下「太陽」という。）の利用に係る届出等の様式を定め、事務処理を円滑なものとすることを目的とする。

(通所の手続)

第2条 船橋市身体障害者福祉作業所条例施行規則（平成5年船橋市規則第71号。以下「規則」という。）第4条に基づき、太陽に通所しようとする者の申込みの手続きは、船橋市身体障害者福祉作業所太陽利用申込書（第1号様式）による。

2 規則第4条第2号に規定する健康診断書は、健康診断書（第2号様式）による。

(休所等の届出)

第3条 規則第6条第1号の規定により、太陽を休所し、又は退所しようとするときの届出は、船橋市身体障害者福祉作業所太陽休所・退所届（第3号様式）による。

2 規則第6条第2号の規定により、通所者に疾病その他の事故があったときの届出は、船橋市身体障害者福祉作業所太陽疾病・事故発生届（第4号様式）による。

(損傷の届出)

第4条 規則第7条の規定により、通所者が太陽の建物又は附属設備を損傷したときの届出は、船橋市身体障害者福祉作業所太陽疾病・事故発生届（第5号様式）による。

附 則

この要領は、平成24年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

第1号様式

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市身体障害者福祉作業所太陽利用申込書

船橋市身体障害者福祉作業所太陽を利用したいので、下記のとおり申し込みます。

記

利用希望者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所	〒 ー 電話番号 ー	
申込者	ふりがな		
	氏名	⑩	通所希望者との続柄 ()
	生年月日	年	月 日
	住所	〒 ー 電話番号 ー	
利用開始希望日		年 月 日	
※受給者証番号			
※生活介護支給決定期間		年 月 日から 年 月 日まで	

※欄は、記入不要です。

第2号様式

健康診断書

通 所 希 望 者	ふりがな		性別	生年　月　日		年　齡		
	氏名			男・女	年　　 月 日		歳	
	住 所							
	既往症							
	現 症							
	身 長		c m		胸部検査 年 月 日撮影 (直接 ・ 間接)			
体 重		k g						
視 力		右() 左()						
聴 力		右() 左()						
血 圧								
言 語								
Hb抗原		陽性 ・ 陰性						
尿検査								
心電図								
上記のとおり診断します。 年 月 日 所在地 医療機関名称 担当者 ㊟								

第3号様式

年 月 日

船橋市身体障害者福祉作業所太陽休所・退所届

船橋市長 あて

住所

届出者

氏名



船橋市身体障害者福祉作業所太陽を 休所 ・ 退所 したいので、下記のとおり
届け出ます。

記

通所者氏名	
通所者生年月日	年 月 日
休 所 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
退 所 日	年 月 日
理 由	

第 4 号様式

年 月 日

船橋市身体障害者福祉作業所太陽疾病・事故発生届

船橋市長 あて

住所

届出者

氏名

印

下記のとおり、 疾病 ・ 事故 が発生しましたので届け出ます。

記

通所者氏名	
疾病・事故発生日	年 月 日
疾病・事故の内容	
入院等による休所・退所の予定	有 ・ 無

第5号様式

年 月 日

船橋市身体障害者福祉作業所太陽損傷届

船橋市長 あて

住所

届出者

氏名

印

下記のとおり、施設 ・ 付属設備 を損傷したので届け出ます。

記

損傷箇所	
損傷内容	
発生日	年 月 日() 午前 ・ 午後 時 分
摘 要	