第９号様式（第１２条関係）

年　　月　　日

多摩市長　殿

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

多摩市障がい者自立生活サポーター支援制度サポーター申請書

多摩市障がい者自立生活サポーター支援制度においてサポーターとしてサービス提供を行うため、多摩市障がい者自立生活サポーター支援制度実施要綱第１２条の規定により、申請します。

フリガナ	
サポーター 氏名	
生年月日	年　　月　　日生（満　　歳）
住所	〒　　－
特記事項	