（様式第２号）

大阪市障がい者夜間・休日等緊急時支援事業費支給に係る申立書

年　　月　　日

大阪市長　様

住　所	
氏　名	
生年月日	・　　・
（事業者が代わって申し立てする場合） 事業者名	
（事後に申請書を提出する場合） 支援の開始日	・　　・

次の理由により、大阪市障がい者夜間・休日等緊急時支援事業による緊急の支援が必要ですので、支給を検討するよう申し立てします。

記

緊急の支援が必要な理由