（様式２）

強度行動障害地域生活支援事業趣旨説明・意向確認承諾書

令和　　年　　月　　日

強度行動障害地域生活支援事業集中支援実施協議会長

様

(社福)あかりの家理事長

申請人

氏　　名

住　　所

電話番号

補佐人等

※成年後見制度を利用されていない場合はご相談ください。

　私は本事業の支援を受けるため、兵庫県強度行動障害地域生活支援事業実施要領様式１により申請書を提出しましたが、その際在住の加古川市より本事業の趣旨や(社福)あかりの家が行う集中支援方針の説明を受け、それらを理解の上支援を受けることを承諾いたします。

　なお、集中支援中の行動障害に伴う自傷等の治療費については、自己にかかる保険や自己負担により賄います。