

局長	合議	担当

(第1号様式)

移送サービス利用登録申請書

社会福祉法人

南足柄市 社会福祉協議会 会長 様

申請年月日： 平成 年 月 日

住所：

申請者

氏名： 印

電話番号：

利用者との関係：

次の通り、移送サービス利用の登録申請をいたします。

利用者氏名		男・女	大・昭・平 年 月 日生
住所			電話
利用区分	障害者の方	手帳の種類：	
	その他の方	介護度：	
利用者の状況	・歩行困難 ・寝たきり ・その他（ ）		利用方法 ・ストレッチャー ・車いす（所有・借用） ・リクライニング（所有・借用）
付き添い者	・家族 ・ヘルパー ・V		
利用目的	・通院 ・入退院 ・転院 ・施設入退所 ・転所 ・その他（ ）		
誓約事項	移送サービス事業実施中に発生した事故等の補償については、保険加入範囲で処理するものとし、それ以外の補償要求はいたしません。この誓約事項は、本人及び家族、その他の代理人も同様とします。		
お願い事項	① 利用日は、事前に予約してください ② 利用当日は、事前に車イス等への移乗などの出発準備をお願いします。 ③ 利用当日は必ず付き添い人が同乗してください ④ 病院等の屋内での車イス等の介助は付き添いの方をお願いします。 ⑤ 介護度に変更があった時は、社協までご連絡ください。 ⑥ 解約の場合は判明した時点で早急にご連絡をお願いいたします ⑦ 体調急変などの救命救急の場合は、“119”へ！		

登録年月日	更新1回目	更新2回目	更新3回目
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
更新確認年月日	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印

※4回目の更新時に再申請