

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： 令和 年 月 日

住 所：

申請者

氏 名： ㊟

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	明・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： 申請中・未申請	
	その他の方	介護度： 認定待ち・認定なし	
利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行困難</li> <li>・寝たきり</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>		利用方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレッチャー</li> <li>・車いす (所有・借用)</li> <li>・リクライニング (所有・借用)</li> </ul>
付き添い者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族</li> <li>・ヘルパー</li> <li>・V</li> </ul>		
利用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院</li> <li>・入退院</li> <li>・転院</li> <li>・施設入退所</li> <li>・転所</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>		
居宅介護支援事業所			

開始年月日	1回更新年月日	2回更新年月日	3回更新年月日
年 月 日	年 4月1日	年 4月1日	年 4月1日

※ 4回目の更新時に再申請