

(第 1 号様式)

局長	合議	担当

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	大・昭・平・令 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	・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（ ）		
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