

移送サービス利用登録申請書（新規・更新）

年 月 日

社会福祉法人熊取町社会福祉協議会会長 様

移送サービスを利用したいので、次の通り申請します。

申請者氏名 _____

住所 _____

電話 _____

利用者	ふりがな		申請者との 続 柄	
	氏 名			
	住 所	〒 -	地 区 名	地区
	電話番号	(固定) - -		
		(携帯) - -		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 () 歳	性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	対象区分	<input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 75歳以上の単身世帯 <input type="checkbox"/> 75歳以上の方のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他	世帯状況	<input type="checkbox"/> 1人暮らし <input type="checkbox"/> 配偶者と2人暮らし <input type="checkbox"/> その他 ()
	利用目的			
	身体の状況	疾病 () 歩行状 () <input type="checkbox"/> 介助必要 () <input type="checkbox"/> 介助不要		
車椅子利用状況	<input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> 使用【 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 屋外のみ】 【 <input type="checkbox"/> 手動(自走用・介助用) <input type="checkbox"/> 電動】			
緊急連絡先	ふりがな		利用者との 続き柄	
	氏 名			
	住 所	〒 -	電 話	(固定) - - (携帯) - -

利用に伴う利用登録申請書並びに利用申請書の個人情報について、運転協力者に限り提供することについて同意します。

(利用申請者) 氏名 _____ (印)