

移送サービス利用登録申請書

貝塚市社会福祉協議会

会長 様

申請者 氏名 _____

住所 貝塚市 _____

電話 _____

利用者との関係 _____

移送サービスの登録を希望しますので以下のとおり申請します。 登録番号 No. _____

利用者情報

ふりがな		男・女	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
利用者氏名			
利用者住所	〒597ー 貝塚市	電話	() ー ー ー
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 介護予防・生活支援サービス事業対象者 ☐ 要介護度に変更があった場合は申し出ます。		
障害者手帳	☐ 有 (級 種) ☐ 無	療育手帳	☐ 有 (等級) ☐ 無
車いす利用状況	☐ 使 用 (☐ 常時 ☐ 外出時のみ使用) ☐ 未使用		
身体 の 状況	※疾病名、歩行困難状況など詳しく		
備 考			

個人情報提供の同意

移送サービスの利用にあたり、利用登録申請書および利用登録申請書に記載された情報を運転協力者へ提供することに同意します。

氏名 _____

※自署してください。

※以下は記入不要です。

上記申請について、登録を 決定 ・ 却下 してよろしいか。

年 月 日

	会 長	常務理事	事務局長	主 幹	主 任	係 員
決裁						