

(様式第1号)

局長	係	係

平成 年 月 日

NO. \_\_\_\_\_

# 移送サービス事業登録申請書（秘）

相生市社会福祉協議会 会長 様

申請者：氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

移送サービスを利用したいので、下記のとおり申請いたします。

利用者	氏名	_____ (印)	性別	男・女	M・T・S・H	年 月 日	年齢	歳
	住所	〒678- _____ 相生市			TEL	-		
	障害者手帳	・無      ・有 ( 級) 障害名						
	介護認定	・未申請    ・自立    ・要支援 1 2    ・要介護 1 2 3 4 5						
家族構成				歩行	1. できる    2. ゆっくりならできる 3. 物につかまればできる    4. できない (備考 _____)			
				立位	1. できる    2. 物につかまればできる 3. 介助があればできる    4. できない (備考 _____)			
				座位	1. できる    2. 短時間ならできる 3. できない (備考 _____)			
利用目的					行き先			
<主訴>								
-----								
-----								
移送時介護者	氏名	_____	続柄	_____	TEL	- -		
緊急時連絡先	氏名	_____	続柄	_____	TEL	- -		

【備考】

車いす    ・有    ・無

