

移送サービス利用申請書

年 月 日

社会福祉法人七ヶ浜町社会福祉協議会会長 殿

七ヶ浜町社会福祉協議会有償運送事業実施要綱第4条の規定により移送サービスを利用したいので申請します。

申請者	氏名			
	住所			
	電話番号			
利用者	氏名		性別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月	年齢	歳
	住所	七ヶ浜町		
	介護認定	有（ 要支援・要介護 ） 無		
	身障手帳	有（ 種 級） 無		
	利用目的	への（ 往復 ・ 送 ・ 迎 ）		
	利用形態	1. 補助具（車イス等）使用 2. 寝台使用		
利用状況	利用頻度	送迎時間		送迎場所
	月に 回程	1	:	
		2	:	
	同乗者氏名			続柄
その他	緊急連絡先	氏名		電話番号
		住所		
	注意事項			