

様式第1 (第5条関係)

設楽町福祉移送サービス事業会員登録申請書

設楽町長 様

下記により、設楽町福祉移送サービス事業会員登録を申請します。

申請日	年 月 日		
利用者	氏名	印	大正 昭和 平成 年 月 日生
	住所等	設楽町 (電話番号)	性別 男・女
資格	要介護・要支援認定	認定区分 () 有効期間 年 月 日～ 年 月 日	
	身体障害者手帳所有	() 級 () 障害	
	その他		
利用者の 具体的な 状況	運転手との会話		
	施設内移動の介助		
	乗降の介助		
	乗車中の介助		
	その他		
世帯員	氏名	続柄	
緊急 連絡先	氏名	間柄	連絡先電話番号
特記事項			