

外出支援サービス利用登録申請書

令和 年 月 日

（あて先）胎内市長

申請者 住所 〒 ー  
胎内市

氏名 ㊟

電話 ー

外出支援サービス事業を利用したいので、次のとおり登録を申請します。

対象者	住所	〒 ー 胎内市 (施設名 )		電話	
	氏名				
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			
	身体の状況	<input type="checkbox"/> 要介護度( )認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 車椅子使用 <input type="checkbox"/> ストレッチャー使用 <input type="checkbox"/> 疾病等の理由により移動に介助を要し、かつ、親族等による送迎不可 <input type="checkbox"/> その他( )			
	担当事業所	事業所名		担当者名	
利用内容	送迎経路	出発地 ～ 目的地			
		出発地 ～ 目的地			
		(備考)			
利用目的					
同行者			対象者との続柄		
	緊急連絡先	氏名	電話番号		

(注) 事業実施中における利用者の故意又は過失によって生じた事故等については、市は一切の責任を負いません。

\* 申請内容の確認のために必要な範囲内で、市の担当部局が私の要介護認定の状況を閲覧し、及び身体の状況等について関係機関から情報提供を受けることに同意します。

対象者氏名 ㊟