

横手市移送サービス利用登録申請書兼同意書

令和 年 月 日

横手市長様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____

移送サービスを利用したいため、下記のとおり登録申請いたします。 なお、この申請の審査・決定にあたり必要な場合は、貴職が、下記の移送が必要な高齢者等及び高齢者等と同居している家族の課税状況等を閲覧、調査及び移送事業所への情報提供をすることについて当該家族全員が同意します。

記

利用者	住所			
	ふりがな氏名		性別	男・女
	生年月日		電話番号	
申請理由				
付添人名			続柄	
付き添いできない場合は、その理由を記入してください				
ふりがな緊急連絡先名			電話番号	
家族構成	氏名	年齢	職業	
署名・同意欄		_____		

*移送サービス事業は、要介護4～5の判定を受けた方または身体障害手帳の交付を受け、等級2級以上の方が対象となります。