

令和 年 月 日

綾部市福祉事務所長 様

〒

申請者 住 所 綾部市

氏 名

対象者との続柄（ ）

電話番号 — —

綾部市在宅高齢者移送サービス事業利用申請書

綾部市在宅高齢者移送サービス事業の利用を次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	明大昭	年	月	日生
	氏 名								
	住 所	綾部市	電話番号	—	FAX	—			
希 望 理 由	1．身体的理由等により一般の交通機関を利用することが困難なため 2．近くに公共の交通機関等が無く移動の手段が無い 3．その他（ ）								
申請者以外の連絡先	氏 名		申請者との続柄						
	住 所		電話番号	—	—				

念 書

今回、対象者_____が、「綾部市在宅高齢者移送サービス事業実施要綱」に基づく事業を受けるに当たり、万一事業実施中に事故が発生しましても損害賠償等の申立てはいたしません。

世帯代表者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

世帯区分	1 ひとり暮らし 2 高齢者世帯 3 その他 ()			
世帯の 状 況 (本人以外)	氏 名		年 齢	続 柄
心 身 の 状 況 等	車 椅 子	1 必要 2 不要		
	付 添 者	1 有り 2 無し		
	障害者手帳	1 有り (級) (障害名) 2 無し		
	介 助	1 必要 2 不要		
	聴 力	1 聞こえる 2 聞こえにくい 3 聞こえない		
	視 力	1 見える 2 見えにくい 3 見えない		
	認 知 症	1 有り 2 無し		
	そ の 他			
介護保険	事業所名 () ☎ — —			
	担当ケアマネージャー名 ()			
	要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 未申請 (地域包括支援センター又は事業者等の意見書等を添付)			
主治医等 その他の 特記事項				
備 考 自宅略図				

※事業所使用欄

自治会番号	
地図番号	
付添者ID	
受付者	