

# 玉村町移送サービス利用申請書

令和 年 月 日

（あて先）玉村町長

申請者 住 所  
氏 名  
電 話 （ ）

次のとおり在宅福祉移送サービスを利用したく申請します。

注意）施設に入所されている場合は申請できません。

利 用 者	住 所	玉村町大字		電 話	—
	フリガナ 氏 名		男・女	年 月 日 (満 歳)	
	利用者の 状 況	要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） 要支援（ 1 ・ 2 ） 身体障害者手帳（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ） その他（ ）			
	使用する 器 具	1 車いす 2 ストレッチャー 3 その他（ ）			
介 助 者	住 所		電 話	—	
	氏 名		利 用 者 との関係		
介助によらずに移動することが困難で、単独でタクシー等の公共交通機関を利用することが困難な身体的又は精神的な理由		※必ずご記入ください。			
主な行先					

サービスを提供する上で必要な場合、私および私の家族の個人情報を使用、提供することに同意します。また、サービスの実施中又は実施後に生じた症状の急変等については、当方で一切の責任を負うことを確約します。

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代筆者) \_\_\_\_\_ 印