様式第１号（第４条関係）

移送サービス利用券交付申請書

　　　年　　　月　　　日

蓮田市長　様

　移送サービス利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 本人との関係 | |  |
|  |
| 申請者住所 |  | 電話番号 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | | 明治 | 年　 　月　 　日生 | |
|  | 大正 |
| 昭和 |
| 住所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | 要介護度 | | |  |
| 介護者 | 氏名 |  | | 続柄 | | |  |
|  | |
| 住所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 本人の状態 | | □ 常時臥床　　　　　□ 常時車椅子 | | | | | |
| 本人の状況 | | □ 自宅生活  □ 入院中（病院名　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 施設入所中（施設名　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |