

移送サービス利用会員登録申請書（平成30年度）

平成 年 月 日

社会福祉法人入間市社会福祉協議会 会長様

申請者

氏名 _____ 印

社会福祉法人入間市社会福祉協議会移送サービス運用規程第5条の規定により、次のとおり移送サービスの利用会員登録をしたいので申請します。

移送サービス利用会員情報			
ふりがな		生年月日	性別
氏名		昭和 年 月 日生	男・女
住所	入間市	電話	連絡先1
			連絡先2
身体状況 該当する欄に「〇印」を付け、必要事項のご記入をお願いします。	介護保険法に基づく要介護 ⇒ _____		
	視覚障害、体幹機能障害又は下肢障害で身体障害者手帳1級又は2級所持 ⇒ _____		
	その他 ⇒ _____		
主な目的 該当する欄に「〇印」をお願いします。	病院又は診療所への送迎		
	公共施設への送迎		
	金融機関への送迎		
	社会福祉団体等の主催する行事へ参加するための送迎		
	その他、会長が特に認めた場所への送迎		
サポートについて 「〇印」をお願いします	乗降時や乗車中におけるサポート（介添え人）の有無 ※サポート（介添え人）を必要とされる方は、別途調整させていただきます。 (1) 有り ⇒ _____ _____ (2) 無し		

※身体状況等については、関係機関に照会させていただくことがありますのでご了解ください。

※ご記入いただいた個人情報については、移送サービスのみを使用します。