|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金山町要介護者等移送サービス助成事業利用申請書 | | | | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日  　金　山　町　長　　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜申請者＞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所    氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用者との関係：　　　　　　　　　　）  　金山町要介護者等移送サービスを利用したいので、次のとおり申請します。 | | | | | | | | | |
| 利  用  者  本  人 | ふりがな |  | | | 生年月日 | |  | | |
| 氏名 |  | | | 性　別 | |  | | |
| 住所 |  | | | | | （電話番号）  　　　　－　　－ | | |
| 介  助  員 | 氏名 |  | | | | | 本人との続柄  　　（　　　　　　　） | | |
| 住所 |  | | | | | （電話番号）  　　　　－　　－ | | |
| 移送サービス  申請区分 | | １・通院  （　　　　　） | | ２・福祉サービス機関  （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | （備考） |
| 移送人員 | | 利用者 | （人） | | | 介助員 | | （人） | |
| 利用者の  身体の状況 | | １・寝たきり　（日常生活自立度　：　Ｂ１　　Ｂ２　　Ｃ１　　Ｃ２　　）  ２・心身障害　（障害程度等級表　：　　　　　　　　　　　　　　　級　）  ３・その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 利用の移動方法 | | １・ストレッチャー　　２・車イス　　３・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |