|  |
| --- |
| 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（　　　　　　　　　　　） |