

# 移送サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

鳥羽市長 様

住所  
申請者 氏名

㊞

次のとおり移送サービス事業の利用を申請します。

利用者	氏名		男・女	生年月日	M T S	・	・	( 歳)
	住所	鳥羽市			電話番号	—		
行き先		( 往復・片道 )						
家族 の 状 況	氏名	続柄	年齢	住所	連絡先(電話番号)			
心 身 の 状 況	要介護度	要介護( 1・2・3・4・5 )・申請中・未申請						
	身体障害者 手帳	有( 1・2種 1・2・3・4・5・6 等級 )・無 ( 障害名 : )						
	使用している 福祉用具	歩行器・シルバーカー・松葉杖・杖・装具・車いす						
	補助が必要な 動作	立ち上がり・歩行・階段昇降・その他( )						
	見守りが 必要な行為	金銭の授受・意思の伝達、理解・突発的な行動・動作緩慢						
	身体の状況	視力減退・聴力低下・言語障害・筋力虚弱・認知症						
その他	付添いの必要 有( )・無							
備考								