

# 移送サービス利用申請書

年 月 日

社会福祉法人山北町社会福祉協議会

会 長 殿

申請者 住所

氏名

山北町社会福祉協議会移送サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	住所		電話	
	氏名		男・女	生年月日
利用者状況	<input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 歩行困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
利 用 目 的	利用者の居宅の <input type="checkbox"/> 在宅福祉サービス等を提供する場所 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 公共施設 <input type="checkbox"/> 商店 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 障害者施設			
介 護 者	住所		電話	
	氏名		続柄	
備考				

山北町社会福祉協議会