

別記様式第 1 号（第 4 条関係）

美唄市高齢者等移送サービス事業利用申請書									
年 月 日									
(あて先) 美唄市長									
申請者氏名 印									
(TEL)									
美唄市高齢者等移送サービス事業を利用したいので申請します。									
介 護 者	住所								
	氏名		性別	男 女	生年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日			
被介護者	住所								
	氏名		性別	男 女	生年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日			
	介護者との 関係	(介護者からみて)	同居の 有無	有 無	市民税 課税の有無	有 無			
介護保険・ 障害の状況	要介護度・ 障害程度				移動に際し ての状態	・車椅子 ・ストレッチャー ・その他			
同意書	私は、移送サービス事業の利用申請にあたり、給付要件となる介護保険サービス給付状況、障害の状況、市民税課税状況等について担当部所が、必要に応じて関係機関への調査を行うことに同意します。								
	年 月 日 氏名 印								

決定欄（申請にあたり、以下の記載の必要はありません）

決 裁				各受給要件について調査の結果、移送サービスの利用を 決定・却下します 担当者名 印
課長	課長補佐	係長	担当	