

様式第1号（第7条関係）

移送サービス利用登録申請書（新規・更新）

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住所 甲賀市  
 氏名 ⑩  
 電話  
 利用者との続柄（ ）

甲賀市移送サービス実施要綱第7条の規定により、利用決定通知書を交付されたく申請します。

利 用 者	ふりがな		男 女	年 月 日生
	氏 名			
	住 所	甲賀市		
対 象 区 分	1 65歳以上で 介護保険料区分（第1段階 第2段階 第3段階 第4段階） 2 重度身体障害者（1級 2級） 3 上記の対象者に準ずる者			
利 用 目 的	・医療機関通院（ ）・その他（ ）			
利 用 者 の 状 態	生活自立 準寝たきり 寝たきり			
介護者等の氏名 電話番号				
居宅介護支援事業所名又は 担当ケアマネジャー氏名				
同 意 書				
この度、甲賀市移送サービス利用登録申請をしましたが、利用の可否決定のため利用者の介護状況等必要な事項について、甲賀市が関係機関と連絡調整することに同意します。 年 月 日				
氏 名 印 続柄（ ）				
利用の際の特記事項				

\*乗降場所等のわかる位置図を添付してください。（更新の場合は省略可）