

様式第1号（第3条関係）

真庭市福祉移送サービス事業利用者登録申請書

年 月 日

真庭市長 太田 昇 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 (_____) - _____

(利用者との続柄: _____)

下記のとおり、福祉移送サービス事業の利用者登録を申請します。

利 用 者	住 所	真庭市		
	フリガナ			
	氏 名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	性 別	男 ・ 女	電話番号	(_____) - _____
	サービス利用時 車椅子借入希望	希望する ・ 希望しない ※車椅子をお持ちの場合は該当するタイプに○をしてください。 (標準型 モジュール型 リクライニング/ティルト型 電動型)		
要介護区分	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
障害程度区分	区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6			
身体障害者手帳	有 (種 級) ・ 無	障害の 種類	視覚障害・聴覚障害・肢体障害 内部障害・その他 (_____)	
療育手帳	A ・ B			
精神障害者 保健福祉手帳	1級 ・ 2級 ・ 3級			
その他の障害を 有する者	発達障害児者・高次脳機能障害		その他	
緊急連絡先	氏 名		電話番号	
	住 所			