

(様式第1号)

移送サービス利用会員登録申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人神崎町社会福祉協議会長 様

住所  
申請者 氏名 様  
電話

社会福祉法人神崎町社会福祉協議会移送サービス事業実施要綱による利用会員の登録を下記により  
申し込みます。

記

1. 利用者氏名		生年月日	M.T.S 年 月 日
2. 利用者住所		電話	72-
3. 申請理由			
4. 利用者の身体状況	身体障害者手帳名称 ( ) ・等級 ( 級) 要介護度 ( )		
5. 添付書類	介護保険被保険者証 (写) ・身体障害者手帳 (写)		