様式第1号（第4条関係）

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　丸亀市長　　　　　様住所　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　㊞　電話番号　　（　　）　　　　ねたきり老人等移送サービス利用申請書次のとおり移送サービスの利用を申請します。 |
| 対象者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 障害の種類等 | 視聴音肢内知 | 級　　療育手帳（　　　　　　　　） |
| 移送先及び利用目的等 | 月　　日　　時 | から　まで　１　入院　２　退院　３　その他（　　　　） |
| 月　　日　　時 | から　まで　１　入院　２　退院　３　その他（　　　　） |
| 備考 |  |