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 | |  | | | |