

年 月 日

高齢者移送サービス事業利用申請書

（宛先）山形市長

申請者 住所

氏名

利用者との続柄 電話番号 -

山形市高齢者等移送サービス事業を利用したいので次のとおり申請します。また、申請内容の審査のため必要があるときは、介護保険要介護認定資料及び身体障がい者手帳交付台帳等の書類を閲覧することに同意します。

利用者	フリガナ 氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
	住所	山形市	電話番号	-
	被保険者番号		要介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 要介護（ ）
	身体障がい者 手帳の有無	無・有（ 級）	障がい名	
他制度の 申請状況	<input type="checkbox"/> 身体障がい者制度における福祉タクシー利用券（リフト付タクシー含む）又は福祉給油券の交付は、受けていません。			
（状況確認欄）				
（確認者）	所属		電話	
	住所		氏名	

※市の内部の資料により審査ができない場合は、状況確認欄の記入が必要な場合がありますので御注意ください。

適 否	適 ・ 否	利用番号 []	※山形市記入欄
ねたきり度	要介護認定資料より <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 / <input type="checkbox"/> その他 []		