別　記

第１号様式（第５条）

香取市高齢者等移送支援サービス助成事業利用申請書

　年　　月　　日

香取市長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　氏　　名

　電話番号

（利用者との続柄）

香取市高齢者等移送支援サービス助成事業を利用したいので、香取市高齢者等移送支援サービス助成事業実施要綱第５条の規定により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | | | |
| 住　所 |  | 氏　名 |  |
| 生年月日 |  | 連絡先 |  |
| 状態 | 要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５  身体障害者１級・２級・３級 | | |
| 介護認定  被保険者番号 |  | 障害者手帳  の番号 | 千葉県第　　　　号 |
| 利用方法 | 車いす（　　）　ストレッチャー（　　） | | |
| 同意欄  　申請内容の審査に当たり、住民登録情報、要介護認定情報、身体状況その他交付申請に必要な情報を、市が照会することについて同意します。  対象者氏名 | | | |

　※添付書類　車いす又はストレッチャー利用者で、要介護認定又は身体障害の状況が分かる書類の添付