

ボランティア移送サービス事業利用者登録申請書

年 月 日

社会福祉法人
南房総市社会福祉協議会長 様

ボランティア移送サービスを受けたいので、利用者の登録を申請します。

申請者	氏名	Ⓜ			
	住所				
	電話		利用者との続柄		
利用者	氏名		性別	男・女	
	住所				
	生年月日	年	月	日	電話
同伴者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名		電話	
申請の根拠 (該当に○)	1 介護保険法第19条第1項及び第2項に規定する要介護認定及び要支援認定を受けている者 2 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者 3 その他高齢者、肢体不自由、内部障害、精神障害、知的障害等により単独での移動が困難な者。				
緊急連絡先	氏名				
	住所				
	電話		利用者との続柄		
備考					