様式第２号（第５条関係）

　年　　月　　日

小美玉市長　　　　　　様

申請者　住　　所

　氏　　名

　電話番号

（対象者との続柄）

小美玉市高齢者移送支援サービス助成事業利用申請書

小美玉市高齢者移送支援サービス助成事業を利用したいので、小美玉市高齢者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。

　なお、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　　 | 住　所 |  |
| 氏 名 |  |
| 連絡先 |  |
| 生年月日 | 年　　　　 月 　　　　日 |
| 要介護度 | ３ ・ ４ ・ ５ | 介護認定被保険者番号 |  |
| 歩行状態 | 可　・　不可 | 移動手段 | 車椅子　・　ストレッチャー |
| 介護保険施設等への入所 | 　入所している　・　入所していない |
| 利用目的 | 　 |
| 外出支援事業（タクシー券）利用状況 | 有　・　無 |

※「介護保険被保険者証」等、要介護認定の状況が分かる書類の添付