様式第1号（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表面）

移送サービス利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　水俣市長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

　移送サービスを利用したいので次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | (ふりがな）  氏　名 |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | 性別 |
| 住　所 |  | | | 電話番号 | |  | | 男・女 |
| 同  居  家  族 | 氏　　　名 | | 続柄 | 年齢 | | 同乗者 | 住  所  略  図 |  | |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| サービス希望の理由 | | |  | | | | | | |
| 目的地・利用期日時間等 | | | 目的地 ： | | | | | | |
| 期日時間等 ： | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面）

※下の調査表に必要事項を記入又は○印をしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調　　　査　　　表 | | | | |
| 心身の状況 | 肢体不自由 | １上肢　２下肢　３右半身　４左半身　５その他（　　　　　　） | | |
| 視　　　力 | １普通　２視力低下　３全盲 | | |
| 聴　　　力 | １普通　２やや難聴　３難聴 | | |
| 言　　　語 | １普通　２やや難　３難 | | |
| 認知障害 | １なし　２軽度　３中度　４重度（問題行動　　　　　　　　　） | | |
| 理　解　度 | １普通　２やや難　３難 | | |
| 介　護　度 | １要介護（１・２・３・４・５）　２要支援（１・２）　３未認定 | | |
| 介護程度 | 臥床起床 | １一人でできる　２手を貸せばできる　３起き上がれない | | |
| 歩　　　行 | １一人で歩ける　２少し歩ける　３手を貸せば歩ける　４歩けない | | |
| 車　い　す | １必要ない　２使用している　３使用できない | | |
| 排　　　泄 | １一人で行く　２簡易便器使用　３おむつ使用 | | |
| 全身状態 | 健康状態 | １良好　２普通　３あまり良くない | | |
| 感染性疾患 | 性病（　有　無　）　　胸部疾患（　有　無　） | | |
| 主　病　名 |  | 主医療機関 |  |
| 治　　　療 | １往診（　月　週　）　　回　２通院（　月　週　）　　回 | | |
| 備  考 | ※その他、移送にあたって配慮してもらいたいこと。 | | | |

誓　約　書

　私事、このたび水俣市移送サービス事業利用につきましては、移送中の生命にかかわる病状悪化なども一切自分の責任とし、事業者に対しては何らご迷惑をかけません。以上誓約いたします。

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　家族氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　水俣市長　様