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