

外出支援サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

碧南市長 殿

外出支援サービス事業の利用を下記のとおり申請します。なお、事業の利用申請の審査にあたり、申請者の所得に関する情報、介護認定及び障害認定に関する情報を閲覧すること及び受託法人に申請内容について情報提供することに同意いたします。

また、外出支援サービス事業を利用するにあたって、万不慮による事故があった場合には、碧南市及び受託法人の責任は問わないことを誓約します。

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------|------|------------------|--|
| 申請者 (対象者) | 住所 | 碧南市 | | | | |
| | 氏名 | | | 電話 | | |
| | 性別 | 男 ・ 女 | | 生年月日 | M・T・S・H 年 月 日 | |
| 緊急時の 連絡先 | 氏名 | (続柄) | | 電話 | | |
| 利用を希望 する理由 | | | | | | |
| 利用内容 | 1 医療機関への送迎 2 公共施設への送迎 | | | | | |
| 事業の利用 希望内容 | 利用希望日時 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 定期 () ・ 不定期 | | | | |
| | | 送り時間 | 午前・午後 | | 時 分頃 | |
| | 迎え時間 | 午前・午後 | | 時 分頃 | | |
| | 送迎を希望 する場所 | | | | | |
| 世帯員の状況 (申請者を除く) | 氏名 | 申請者 との続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

代筆者 住所 (□申請者と同じ)

氏名

電話 (□申請者と同じ)

(申請者との続柄)
(代筆理由)

| | |
|------|--------|
| 市処理欄 | 宛名番号 : |
|------|--------|