

様式第1号（第4条関係）

移送サービス利用登録申請書

年 月 日

射水市長

住所 _____
 申請者 氏名 _____
 電話 _____
 利用者との続柄 _____

射水市移送サービス事業の利用登録について、次のとおり申請します。

利用者の状況	住 所		電話	
	ふりがな 氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
	世帯区分	一人暮らし・高齢者世帯・その他（ ）		
	世帯員等による 医療機関への送迎	可・不可 (理由)		
	歩行の状況	歩行可・杖歩行・つかまり歩行・歩行不可・車いす		
	要介護認定	要介護1・2・3・4・5		
	障害者手帳	身体障害者手帳 1級・2級 療育手帳 A・B 精神障害者保健福祉手帳 1級・2級		
	同乗者 (介助者)	有 ・ 無 氏名 _____ 続柄 _____ 住所 _____ 電話 _____		
	緊急連絡先	氏名 _____ 続柄 _____ 住所 _____ 電話 _____		
	移送先の医療機関			
	移送時の注意等			
	ケアマネジャー	事業所名 _____ 電話 _____ 氏名 _____		
所得等の確認 調査の同意書	射水市移送サービス登録決定に係る審査のため、私及び私の 属する世帯員の所得、私の身体状況等について、貴職が調査及 び確認することに同意します。 年 月 日 利用者氏名 _____			

(注) 年の途中に他市区町村から転入された方など本市で所得等の確認ができない場合は、元の住所地の市区町村から所得証明書等を取り寄せて添付してください。

射水市移送サービス利用に当たっての誓約書

私は、不測の事故による、利用者及びその同乗者の事故補償に関しては、移送サービスの実施主体であるタクシー事業者が加入した保険の補償限度内とし、それ以外の補償は請求いたしません。

私は、移送サービス利用登録申請書に記載された住所、氏名及び連絡先等の事業実施に必要な情報を射水市からタクシー事業者に提供することに同意いたします。

年 月 日

射水市長 様

• **申請者氏名**

本人は心身の状況等により署名ができないので、意思を確認した上、本人にかわって代筆しました。

(代筆者氏名 _____ 申請者との関係 _____)

• **利用者氏名**

本人は心身の状況により署名ができないので、意思を確認した上、本人にかわって代筆しました。

(代筆者氏名 _____ 利用者との関係 _____)

• **同乗者氏名**

• **同乗者氏名**
