

名張市高齢者外出支援サービス事業利用申請書

年 月 日

名張市長 様

申請者	住所	〒 ー	
	フリガナ		
	氏名	電話 ()	利用対象者との続柄 ()

名張市高齢者外出支援サービス事業を利用したいので、誓約書（様式第2号）を添えて、下記のとおり申請します。なお、この事業の利用に際し、必要な情報を事業者等関係機関へ提供することに同意します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
利用対象者 氏名		性別	男 ・ 女
		要介護度	無 ・ 有 ()
利用対象者 住所 ※住民票登録の住所	〒 ー		
利用対象者 居住地 ※上記と異なる場合記入	〒 ー		
身体障害者手帳	無 ・ 有 (第 号 種 級 障害名:)		
主たる介護者	氏名	続柄	生年月日 年 月 日
生活・身体状況	※「座位を保てず寝たきりの状態」等、どのような生活・身体状況であるから、ストレッチャー装着特殊車両による送迎が必要であるのかを、記入してください。		
主な利用目的	1. 通院治療 2. 医療機関の入退院 3. 福祉施設の入退所 4. その他 ()		
備考（既に初回の送迎予定がある場合は、その送迎先・利用希望日を記入するほか、その他特記事項がある場合は、その内容を記入してください。）			

※右記は名張市記入 利用を認める（登録番号 _____） 利用を認めない

様式第2号 (第4条関係)

誓 約 書

名張市長 様

名張市高齢者外出支援サービス事業を利用するに当たり、名張市高齢者外出支援サービス事業実施要綱（平成15年名張市告示第47号）に定める事項を遵守し、その利用時には、利用者の介護者が必ず付き添い、事業者の指示に従います。

また、この事業の利用に伴い生じた一切の事態については、名張市及び事業者に対して何らの請求をしないことを誓約いたします。

年 月 日

利用対象者

住 所

氏 名

印

主たる介護者

住 所

氏 名

印

(利用対象者との続柄：)