

移送サービス利用申請書(兼同意書)

令和 年 月 日

三沢市社会福祉協議会 会長 殿

申請者 住所 三沢市
氏名
電話
続柄

下記のとおり、移送サービスの利用を申請します。

Table with 5 columns: 利用者, 氏名, 住所, 生年月日, 性別, 年齢, 対象者の状況, 移送の理由, 移送日時, 移送区間, 移送上の注意点, 車椅子の貸出し, 代行提出者所属・氏名, 備考

移送サービスを利用するにあたり、下記の事項について同意します。

- 1. 走行中に乗車している利用者等の体調が悪くなった場合は、原則として同意者の判断で対処すること。
2. 移送サービス利用中に交通事故等により乗車している利用者等が害を被った場合は、当該車両が加入している保険の範囲内で対処するものとする。

同意者 住所 三沢市
氏名
(必須) 電話
続柄

Table with 10 columns: 起案, 決裁, 交付, 令和, 年, 月, 日, 決裁, 局長, 次長, 課長, 職員, 担当者

上記の者について審査の結果(承認・却下)してよろしいか。(却下の理由)

添付書類 : 介護保険被保険者証の写し (□必要 ・ □不要)