

移送サービス利用申請書

令和 年 月 日

河南町社会福祉協議会会長 様

申請者 住所
氏名 印
電話 ()

下記のとおり移送サービスを利用したいので申請いたします。尚、利用に際しては要綱を厳守します。

1.利用者 住 所 大阪府南河内郡河南町

氏 名

電 話 ()

生年月日 M・T・S・R 年 月 日 (才)

障がい者手帳の有無 有 無

主な介助者 氏名
年齢 性別 続柄

2.利用目的

3.目的地

4.利用期間 令和 年 月 日 午前・午後 時 分から
令和 年 月 日 午前・午後 時 分まで

5.運 転 手

会 長	局 長			係