福祉送迎サービス利用申請書

年　　月　　日

美濃市長様

申請者　住　所

氏　名　　㊞

電　話

福祉送迎サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="4">対　象　者</td><td>住　　所</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">電　話</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2"></td><td>年　齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td colspan="5">・　日常生活自立度(A-1，A-2，B-1，B-2，C-1，C-2)
・　身体障害者手帳(１級．２級．３級)
・　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">補助具　　杖　・　車椅子（自己所有・車内備品）　・　ストレッチャー</td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族等同乗介助者</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>対象者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">家族の状況</td><td colspan="3">氏　　名</td><td>年齢</td><td>本人との関係</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">（自宅付近の略図）</td></tr>
</table>