

登録番号	
------	--

移送事業登録および利用申請書

令和 年 月 日

播磨町社会福祉協議会 会長 様

申請者 住所:

氏名:

電話: - -

移送事業に会員登録し、利用したいので、下記のとおり申請いたします。

利用者	氏名		生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日(歳)	
	住所			電話番号	- -
	播磨町			介護認定	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
				身障手帳	級
介助者	氏名		続柄	- -	
		連絡先: - -	緊急連絡先		名前
利用目的					
担当者名 (ケアマネージャー等)					

***会員登録後、2年間利用がなければ登録情報は削除させていただきます**

【社協記入欄】
(記入: 令和 年 月 日)

決裁	会長		局長		職員		受付	
----	----	--	----	--	----	--	----	--