様式第５号（第５条関係）

南種子町在宅寝たきり高齢者等移送サービス利用券交付申請書

年　　　月　　　日

南種子町長　様

申請者

住所

氏名

　下記のとおり，南種子町在宅寝たきり高齢者等移送サービス利用券の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住　所 |  |
| 要介護認定 | 要介護　　　４　　　５ | 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） | B2　　C1　　C2 |
| 移送用車両の種類 | ①車椅子対応型車両②ストレッチャー対応型車両③車椅子兼ストレッチャー対応型車両 |
| 備　考 |  |

私は，町税等の納付状況について，南種子町及び関係機関等が保有する情報により確認することに同意します。

署名（又は記名押印）