

## 移送サービス利用申請書(兼同意書)

令和 年 月 日

三沢市長 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。

利用者 (移送対象者)	氏名		性別	男・女
	住所	三沢市		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	年齢	歳
対象者の状況 (あてはまる箇所に○ または記入)	要介護 4, 5 ・ 重度の認知症 ・ はまなす医療療育センター通所 その他 ( )			
利用用途 (あてはまる箇所に○)	通院 ・ 入退院 ・ 施設入退所 はまなす医療療育センター通所 ・ その他 ( )			
移送上の注意点 (あてはまる箇所に○ または記入)	車椅子 (一般・リクライニング) ・ ストレッチャー その他 ( )			
居宅介護支援事業所名及び 担当ケアマネージャー氏名				
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. 事業を利用するときは、家族等介護者が同乗するものとする。
2. 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、原則として同乗者の判断で対処すること。
3. 利用の可否決定のため利用者の介護状況等必要な事項について、三沢市が関係機関と連絡調整することに同意します。

同意者 氏名 \_\_\_\_\_  
(必須) 続柄 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_