様式第１号（第５条関係）

**津奈木町移送サービス利用申請書**

　 年　　月　　日

津奈木町長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　 印

**津奈木町移送サービスを利用したいので次のとおり申請します。**

|  |
| --- |
| 対　　　象　　　者 |
| 氏 名 |  | 生年月日 |  年　 月　 日 | 性 別 | 男・女 |
| 住 所 |  | 電話番号 |  |
| 同　　　乗　　　者 |
| 氏 名 |  | 生年月日 |  年　 月　 日 | 性 別 | 男・女 |
| 住 所 |  | 電話番号 |  |
| サービス利用の理由 |
| （目的地・期日等記入） |
| 利用者負担額 |
| 領収書等 |  |
| 振　　込　　口　座 |
| 金融機関名 | □熊本中央信用金庫　　□あしきた農業協同組合　□肥後銀行　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 支　店　名 | □津奈木支店　　□水俣支店　　□その他（　　　　　　　　　） |
| 口座種別 | □普通　　□当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

保険者記入欄

|  |
| --- |
| 対　　象　　者（第３条） |
| □ | （１）身体が虚弱で寝たきりの状態であるため、常時の介護を必要とし臥床での生活をするおおむね６５歳上の者であること。 |
| □ | （２）介護保険料が完納世帯であること。 |
| □ | （３）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利　用　対　象（第４条） |
| □ | （１）在宅福祉サービスを受けるとき。 |
| □ | （２）福祉施設等の入所又は退所のとき。 |
| □ | （３）医療機関への受診のための通院又は退院するとき。 |
| □ | （４）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 費 用 の 負 担（第７条） |
| 領収書等 |  | 決定額 | □予算措置済 |