第１号様式（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**二宮町要介護（要支援）高齢者移送サービス利用助成券申請書**

二宮町長　　　　　　　　　　様

申請者住所　　　　　　　　　　　　　　　　.

　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　.

　　　　　　　　　　　　　　　利用対象者との続柄　　　　　　　　　　　　.

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　.

二宮町要介護（要支援）高齢者移送サービス事業実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 年 月 日 歳 | |
| 利用者住所 |  | 電話番号 |  |
| 認定審査における介護度等 | 要介護・要支援（　 　 ）　下肢体幹の不自由な者 | | |
| 現在の身体状況等 | | | |