

車いす移送車運行事業利用登録申込書

利 用 者	ふりがな 氏 名		電 話	
	住 所	〒		
	生年月日	T・S・H 年 月 日 (才)	性別	男 ・ 女
	心身の状況	病名 障害の状況		
	障害手帳の有無	有 (級) ・ 無		
	利用予定回数	週 ・ 月 ・ 年 回		
	利用予定先			
介護保険について (利用している方は ご記入ください)		介 護 度	要支援 ・ 要介護 (1 2 3)	
		ケアプラン作成 事業所名	電 話	
介 護 者	氏 名		続柄	
	住 所			
	生年月日	T・S・H 年 月 日 (才)	携帯電話	
緊 急 連 絡 先	氏 名		続 柄	
	住 所	〒	電 話	
			携帯電話	
その他				
誓 約 書 上記の通り利用したいので登録します。 尚、利用中に生じた不測の事故等による事故補償に関しては、貴会が補償できる以上の補償は 請求いたしません。 令和 年 月 日 富士市社会福祉協議会会長 様 氏 名 印				