

様式第1号（第6条関係）

外出支援サービス事業利用登録申請書

年 月 日

九十九里町社会福祉協議会 会長 様

外出支援サービス事業利用登録について、次のとおり申請します。

しめい 氏名			性別	男 ・ 女
住所	〒	番地	自治区名	
			電話番号	
生年月日	年 月 日		年齢	歳
緊急連絡先	しめい 氏名		電話番号	
	住所		続柄	
	しめい 氏名		電話番号	
	住所		続柄	
主治医	病院名	担当医	電話番号	
備 考				
受付日	年 月 日			
決定内容	承認 ・ 保留 ・ 却下			
決定日	年 月 日			

※ 利用申請書に記載された個人情報、外出支援サービス事業を目的に利用し、適正に管理します。また無断で、第三者に提供しません。

裏面

外出支援サービス 事業利用登録者		No.	氏名
担当推進委員	利用希望行き先		傷害保険加入の有無
	スーパー・商店	病院・医院	
備 考			