様式第1号（第7条関係）

椎葉村人工透析患者送迎サービス利用申請書

　　　　　　　年　　　月　　　日

椎葉村長　　殿

申請者　住　　所

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　電話番号

椎葉村人工透析患者送迎サービス事業実施要綱第７条の規定により、次のとおり

送迎サービスの利用を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対 象 者 | 氏　　 名 |  |
| 住　 　所 |  |
| 生 年 月 日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 身体障害者手帳番号・交付年月日 | 第　　　　　　　　　号年　　　　月　　　　日 |
| 人工透析を受けている医療機関等 | 医療機関名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 人 工 透 析 日（利用希望日） | 月・火・水・木・金・土　（週　　　回）1. 往復利用　②行のみ片道利用　③帰りのみ片道利用
 |
| 透 析 時 間 |  時　　　　分　～　　　　　時　　　　分 |
| 申 請 理 由 | （対象者の状況）（家族等の状況） |
| 緊　急　時連　絡　先 | 住　　 所 |  |
| 氏　　 名 |  |
| 電 話 番 号 |  |