

安来市長 様

住所  
申請者 氏 名  
電話番号 ー

高齢者外出支援事業登録申請書

高齢者外出支援事業の登録を次のとおり申請します。なお、生計を一にする世帯の世帯員の住民税課税状況など、審査、決定に必要な個人情報について調査されることに同意します。

対 象 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	大・昭 年 月 日生	満 年 齢	歳
	住 所	安来市		
対象者の状況	1. 常時臥床 2. 歩行機能障害 3. その他 ( )			
主な利用目的	1. 福祉制度等の申請、利用 2. 会議、研修会等への参加 3. 福祉施設等への入退所 4. 医療機関での受診、入退院 5. その他 ( )			
申請理由	1. 一般の車での移動が困難 2. その他 ( )			

◎該当する番号（主なもの1つ）に○をしてください。

◎その他の場合には、内容を具体的に記入してください。