様式第３号（第10条関係）（様式　日本産業規格Ａ４縦型）

移送サービス利用変更（廃止）申請書

令和　　年　　月　　日

　菊川市長　　長谷川　寬彦　宛

申請者　住　　所

氏　　名

対象者との続柄（　　　）

電話番号　　　（　　）

　移送サービスの利用を変更（廃止）したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 |  | 生年月日 | 　　年　月　日（　　歳） |
| 住　　所 | 菊川市 | 電話番号 | （　　） |
| 身体の状況 | 　要介護度（　３・　４・　５　）　被保険者番号： |
| 　身体障害者（　１級・　２級　）（　下肢機能障がい　・　体幹機能障がい　・　視覚機能障がい　） |
| 移送を変更（廃止）する理由 |  |
| 移送を変更（廃止）する年月 | 令和　　　年　　　月　　　日　～ |
| 移送を予定する区間 |  |
| 備考 |  |