

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

多可町長 様

住所

申請者

氏名

㊟

(対象者との続柄 )

外出支援サービス事業利用申請書

多可町外出支援サービス事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

対象者	氏名		男・女	生年月日		
	住所	多可町	番地	電話番号		
身体障害者手帳番号				要介護度		
家族の状況	氏名	続柄	性別	年齢	備考	
利用目的	1 多可町、西脇市、加西市及び神崎町の区域内の医療機関への送迎 施設名 受診科目等					
	2 多可町又は町内の社会福祉団体が主催の事業に参加					
申請理由						