

別記様式第1号(第4条関係)

精華町障害児者移送サービス利用登録申請書

年 月 日

精華町長 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

精華町障害児者移送サービス事業実施要綱に基づき、移送サービスの利用の登録を次のとおり申請します。

対象者	住 所	精華町		電話番号	
	フリガナ 氏 名			大・昭・平・令 年 月 日 (歳)	
緊急連絡先	住 所			電話番号	
	氏 名			続 柄	
障害の種類及び程度	1 身体障害者手帳 [障害名： 等級： 種 級] 2 療育手帳 [等級：A(a1・a2・a3) B(b1・b2)] 3 精神保健福祉手帳 [等級： 級] 4 その他 []				
移送を必要とする理由					
かかりつけの医療機関				電話番号	
特 記 事 項					
備 考					