

第3号様式（第6条関係）

草加市高年者、障害者・障害児移送サービス利用者登録申請書

年 月 日

草加市長 あて

住所
申請者 氏名 ㊟
本人との続柄

次のとおり草加市高年者、障害者・障害児移送サービスの利用者登録を申請します。

※ 登録番号			
登 録 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	生 年 月 日 年 月 日 電話・FAX番
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要） 草加市	
	要介護度	介護度 3 ・ 4 ・ 5	
手帳所持 状 況	種 類	程 度	
	身体・知的・精神		
介 護 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	登録者との関係 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	
	電話・FAX 番 号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	
備 考			

(注) ※の欄は記入しないでください。

