

# 外出支援サービス利用申請書

年 月 日

南小国町長 様

申請者 住 所 南小国町大字  
氏 名

外出支援サービスを利用したいので次のとおり申請します。

対象者	氏 名					生年月日						性 別	
	住 所	南小国町大字				電話番号						男・女	
	個 人 番 号												
同居家族	氏 名	続柄	年齢	住所略図									
(サービス希望の理由)													
目的地・利用期日時間等													
1 目的地(病院等)													
2 期日・時間等													
月 日(指定日のみ)													
毎(月・週)第 曜日 午(前・後) 時 分													

心身の状況によっては、外出支援サービスの利用ができない場合があります。

南小国町記入欄

心身状況区分	介護保険(要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 身体障害者手帳 級
備考	