

様式第 1 号(第 11 条、第 13 条関係)

外出支援サービス利用登録（変更）申請書

浦添市長 殿

年 月 日

申請人(窓口に来た人)

住 所

氏 名

続 柄

電話

次のとおり、外出支援サービスの利用登録を申請します。

利 用 者	氏 名	
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	住 所	(電話)
	要介護状態区分	要支援 1・2 ・ 要介護 1・2・3・4・5
	身障手帳	無 ・ 有 (級 :)
(付 き 添 い 者 等)	氏 名	利用者との続柄 ()
	住 所	(電話)
利 用 内 容 等	(通院先医療機関名称)	
	(通院頻度)	
	(直近の受診予定日)	
	(連絡調整等の相手) 本人 ・ 付き添い者 ・ その他 () (連絡先電話番号)	
同 意 欄	私は、本事業の利用のための手続等に関して、必要最小限の範囲において、私及びその 家族の個人情報を使用することに同意します。 また、この事業の利用に必要な情報について、浦添市が委託している委託事業者へ情報 提供することについて同意します。	
	本人氏名	代筆者氏名