

東北地区

高齢者外出援助サービス利用登録申込書

下記のとおり、高齢者外出援助サービスの利用登録を申し込みます

利用者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	大正・昭和・平成・ 年 月 日(満 歳)
	氏名					
	住所	〒572- 寝屋川市 ※マンション・アパート等の場合は、名称、部屋番号もご記入ください				
	電話番号	072 - -	携帯電話			
同乗介助者	氏名		区分		連絡先	
			家族(続柄:)同居/別居 福祉関係事業所() その他()		☎ - - ☎ - -	
※介助の必要な方は、介助者の同乗をお願いします(利用登録者は介助者として利用はできません)						
歩行状況	1. 車イス 2. 杖・手押し車 3. 歩行可 4. その他()					
主な送迎先	送迎先		住所		☎	- -
申込理由	※身体状況を必ずご記入ください					
身体状況等	障害者手帳及び 要介護認定等の 状況 ※1~4の該当する すべての書類のコピー 添付もしくは5の提出	1. 身体障害者手帳 (第 種 級) 【障害名および等級】 (級) (級) (級) (級)				
		2. 療育手帳 (A ・ B1 ・ B2)				
		3. 精神障害者保健福祉手帳 (1級 ・ 2級 ・ 3級)				
		4. 要介護認定 (要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5)				
		5. その他 (3か月以内の診断書提出)				
緊急連絡先	氏名		区分		連絡先	
	①		家族(続柄:)同居/別居 福祉関係事業所() その他()		☎ - - ☎ - -	
②		家族(続柄:)同居/別居 福祉関係事業所() その他()		☎ - - ☎ - -		
※送迎や請求等について利用者と連絡が取れない場合の緊急連絡先(家族・ケアマネジャー等)となります						
来所者	氏名		区分		連絡先	
			家族(続柄:)同居/別居 福祉関係事業所() その他()		☎ - - ☎ - -	
申込日:	年 月 日 ()	受付場所 : 社協 / 外出援助サービス				

※ご記入いただきました事項につきましては高齢者外出援助サービス事業以外の目的に使用することはいたしません

※「誓約書」は裏面にありますので、裏面も記入してください。(令和4年4月改正)

誓 約 書

寝屋川市社会福祉協議会の高齢者外出援助サービス事業の利用登録を行うにあたり、同事業の約款を遵守して利用することを誓約します。

(宛先)

寝屋川市長

寝屋川市社会福祉協議会会長

東北地区外出援助サービス運営委員長

令和 年 月 日

申込者自署 氏名 _____

※代筆の場合、下記に代筆者の記載をお願いします。

住所 _____

氏名 _____

利用者との関係 _____