

移送サービス利用登録申込書

下記のとおり、移送サービスの利用登録を申し込みます

| | | | | | | | | |
|-----|------|-------------------------------|--|------|-------------------|---|------------------|----------|
| 利用者 | フリガナ | シャキョウ タロウ | | 性別 | 男 | 女 | 生年月日 | 大正 昭和 平成 |
| | 氏名 | 杜協 太郎 | | | | | 〇〇年〇〇月〇〇日(満 〇〇歳) | |
| | 住所 | 〒572-〇〇〇〇 寝屋川市 〇〇〇町 〇〇番〇〇号 | | | | | | |
| | 電話番号 | 072 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 | | 携帯電話 | 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 | | | |

記入例

※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

| 同乗介助者 | 氏名 | 区分 | 連絡先 |
|-------|----|---------------------------------------|--|
| | ① | 杜協 花子 | 家族(続柄: 娘)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() | ☎ - - ☎ - - |

※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 | 〇〇病院 | 住所 | 寝屋川市〇〇町〇番〇号 | ☎ | 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
|-------|-----|------|----|-------------|---|------------------|

| | | |
|------|-----------------|---|
| 申込理由 | ※身体状況を必ずご記入ください | 歩行が困難であるという身体状況を必ずご記入ください |
| | | [記入例] × 『病院に行くため』 × 『タクシー代がかかるから』 ○ 『車イス利用のため電車やバスでの移動が困難』 ○ 『〇〇に障害があり長い距離の歩行が困難』 |

| | | | |
|-------|------------------|---|-------|
| 身体状況等 | 障害者手帳及び要介護認定等の状況 | 1. 身体障害者手帳 (第 種 級) | (級) |
| | | 【障害名および等級】 | (級) |
| | | 2. 療育手帳 (A ・ B1 ・ B2) | (級) |
| | | 3. 精神障害者保健福祉手帳 (1級 ・ 2級 ・ 3級) | (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) | (級) |
| | | 5. その他 (3か月以内の診断書提出) | (級) |

※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から4の該当するすべての書類

| 緊急連絡先 | 氏名 | 区分 | 連絡先 |
|-------|--------------|---------------------------------------|---|
| | ① | 杜協 花子 | 家族(続柄: 娘)同居/別居 福祉関係事業所() その他() |
| ② | 〇〇事業所 担当CM△△ | 家族(続柄:)同居/別居 福祉関係事業所() その他() | ☎ 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ☎ 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 |

※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() |

郵送で更新手続きをされる方は、記入された方の氏名をご記入ください

| | | |
|------|-----------|---|
| 申込日: | 年 月 日 () | ※ご記入いただきました事項につきましては移送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)B

誓 約 書

寝屋川市社会福祉協議会の移送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

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

申込者自署
(利用者)

氏名 社協 太郎

※代筆の場合、下記に代筆者の記載をお願いします。

住所 寝屋川市〇〇町〇〇番〇〇号

氏名 社協 花子

利用者との関係 長女

| 決 裁 | 常務理事 | 事務局長 | 事務局 次長 | 地域福祉 課 長 | 地域福祉 係 長 | 担当 | 担 当 |
|--------|------|------|-----------|-------------|-------------|----|-----|
| | | | | | | | |