

●●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	シャキョウ タロウ	性別	男	女	生年月日	大正 昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日(満 〇〇歳)
	氏名	社協 太郎					
	住所	〒572-0000 寝屋川市 〇〇〇町 〇〇番〇〇号					
	電話番号	072-0000-0000	携帯電話	000-0000-0000			
同乗介助者	氏名	社協 花子	区分	家族(続柄:長女)同居/別居	連絡先		
				福祉関係事業所()	☎ 000-000-0000	☎ 000-0000-0000	
※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 ☎ 000-000-0000			
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) 【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)					
緊急連絡先	氏名	社協 花子	区分	家族(続柄:長女)同居/別居	連絡先		
	①			福祉関係事業所()	☎ 000-000-0000	☎ 000-0000-0000	
	②	〇〇事業所 担当CM△△		家族(続柄:)同居/別居	☎ 000-000-0000	☎ 000-0000-0000	
※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	社協 花子	区分	家族(続柄:長女)同居/別居	連絡先		
				福祉関係事業所()	☎ 000-000-0000	☎ 000-0000-0000	
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

●●地区外出援助サービス運営委員長

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

申込者自署 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