

西南地区

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・
	氏名					年 月 日(満 歳)
	住所	〒572- 寝屋川市				
	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)				
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

西南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 \_\_\_\_\_