

# 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		性別	男・女	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日(満 歳)
	氏名					
	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		
	①	家族(続柄: )同居/別居 事業所( ) その他( )		☎	-	-
	②	家族(続柄: )同居/別居 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		☎ - -		
身体状況	※身体状況を必ずご記入ください					
添付書類内容	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 )		
		.		( 級 )		
		.		( 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		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 事業所( ) その他( )		☎	-	-
	②	家族(続柄: )同居/別居 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 事業所( ) その他( )		☎	-	-
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)C

# 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 年 月 日

申込者自署  
(利用者)

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 \_\_\_\_\_

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