

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・令和
	氏名	杜協 太郎			〇〇年〇〇月〇〇日(満〇〇歳)	
	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		

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:長女)同居/別居	☎ 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
②	〇〇ケアプランセンター ヘルパー △△ △△	家族(続柄:)同居/別居 事業所() その他()	☎ 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

※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
-------	-----	------	----	-------------	---	--------------

身体状況	※身体状況を必ずご記入ください
	【記入例】※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
	・「〇〇機能全廃で車イスを利用。公共の交通機関での移動が困難なため」
	・「〇〇に障害があり長い距離の歩行が大きな負担となっているため」

添付書類内容	1. 身体障害者手帳 (第 種 級)	(級)
	【障害名および等級】	(級)
	1から4の該当するすべての書類	
	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)	

※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

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

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 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