

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。

地区名	西南 地区
-----	-------

利用者	フリガナ			性別	男 ・ 女	生年月日	明治 ・ 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			
※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							
介助者	同乗者 乗者 乗者 乗者	続柄		電話番号		携帯番号	
	同乗者 乗者 乗者 乗者	続柄		電話番号		携帯番号	

申込理由	高齢者外出援助サービスが必要な理由（※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. 身体障害者手帳（第 種 級） 【障害名および等級】・ (級) ・ (級) ・ (級) ・ (級)					
	※該当書類のコピー添付（診断書は3か月以内）	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（診断書提出）					
	歩 行 状 況	1. 車イス利用 2. 杖歩行 3. その他()					
	現在通院している病院等	病院名等： 住所・電話番号：					

家族構成	氏 名	続柄	生 年 月 日	職業	連絡先

利用登録の申込に来られた方	申込者本人 / その他（住所・氏名・連絡先をご記入ください）
住所	
氏名	
連絡先	

申込日：平成 年 月 日（ ）	初回利用予定日：平成 年 月 日（ ）
-----------------	---------------------

※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。（平成25年7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長

西南地区外出援助サービス運営委員長

平成 年 月 日

申込者（利用者） 住所.....

氏名..... 印

家 族 住所.....

氏名..... 印