

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				大正・昭和・平成・	
	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日(満 歳)
	住所	〒572- 寝屋川市				※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
	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 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()		☎	-	-
※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)				
		. (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()		※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。(2019年4月改正)

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

年 月 日

申込者（利用者） 住所.....

氏名..... [印]

家 族 住所.....

氏名..... [印]

※家族欄の記入・押印は、ひとり暮らしの方は不要です

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	主 査	担 当	担 当