

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
	氏名	杜協 太郎				〇〇年〇〇月〇〇日(満 〇〇歳)		
	住所	〒572-〇〇〇〇 寝屋川市 〇〇〇町 〇〇番〇〇号		<h2 style="color: red;">記入例</h2> <p>※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</p>				
電話番号	072 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		携帯電話					

同乗介助者	氏名	区分	連絡先
	①	杜協 花子	家族(続柄: 娘)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 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

申込理由 ※身体状況を必ずご記入ください 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
 【記入例】×『病院に行くため』×『タクシー代がかかるから』
 ○『車イス利用のため電車やバスでの移動が困難』
 ○『〇〇に障害があり長い距離の歩行が困難』

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)
		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) (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

1から4の該当するすべての書類

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

郵送で更新手続きをされる方は、記入された方の氏名をご記入ください

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

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申込者（利用者）住所 寝屋川市〇〇町〇〇番〇〇号

氏名 社 協 太 郎

社協

家 族 住所 寝屋川市〇〇町〇〇番〇〇号

氏名 社 協 花 子

社協

※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