**（新規用）**

**外出支援サービス利用申請書**

年　　　月　　　日

社会福祉法人羽咋市社会福祉協議会会長　殿

住　所　　羽咋市　　　　　　町　　　　番地

申請者　氏　名

電　話（　　　　　）　　　　―

事業所名

担当者名

電　話（　　　　　）　　　　―

次のとおり、送迎専用自動車の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | 男・女 | 生年月日 | 大昭 | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 住所 | 羽咋市　　　　　町　　　　　　　　番地 | 電話 | － |
| 状　態 | 介護度（　要支援１・要支援２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５　）身障手帳　　　　級　　障害部位（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）療育手帳　A・B　外出時の移動手段（杖・歩行器・車いす・寝たきり） |
| 希望理由 |  |
| 対象者の世帯 | 氏　　名 | 続　柄 | 備　考 |
|  | 世帯主 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時送迎理由送迎順路添乗者 | 年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　　分　～　　　　　時　　　　分①通院（診療・リハビリ）予約時間　　　　　　　②その他（　　　　　　　　　　）→　　　　　　　　　　　　　　　　 　 →（　　　：　　　発）　（　　　：　　　着／　　　：　　　発）　（　　　：　　　着）（所属　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 備考 | ・車いす　　　　　　（　要・不要　）　・ティルティング（　要・不要　）・ストレッチャー　　（　要・不要　）　・リクライニング（　要・不要　）・スロープ　　　　　（　要・不要　） |

※安全運行のため、添乗者がいる場合に限り運行します。