**（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。