様式第３号

社会福祉法人

申請年月日：令和 年 月 日

おでかけ送迎サービス利用申請書

盛岡市社会福祉協議会会長 様



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 氏 | 名 |  | 利用者 との続柄 |  |
| 住 | 所 |  | | |
| 電 | 話 |  | | |

下記のとおり申請します。 （※ 該当する □ に ***レ*** を記入して下さい。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | 氏 名 | | | （ ）歳 | | | | | | | | | 登録番号 | | No. |  |
| 健康状態 → □ 良・ □ 要注意→（具体的に ） 感染症 → □ 無 ・ □ 有（具体的に ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の介護度 | | | | |  | | 現在の障害等級 | | | | 種 級 | | | | |
| 利用機器 | | | 車いす →（ □ 普段使用しているものを使う ・ □ 送迎の際に借用したい ）  □ ストレッチャー □ その他（ 具体的に： ） | | | | | | | | | | | | |
| 申 請 者 と 違 う 場 合 に 記 入 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介助者  (添乗者) | | 氏 名 | | |  | | | | | 利用者 との続柄 | | | |  | | |
| 電 話 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | 氏 名 | | | |  | | 電 話 | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 日 時 | 令和 | | 年 | 月 | 日 | 曜日 | | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 乗車する場所 | □ 自 宅（ 住所： 盛岡市 ）  □ その他（ 具体的に： ） | | | | | | | | | | | |
| 行 き 先 | □ 往復 □ 片道のみ | | | | | | | | | | | |
| 利 用 目 的 | □ | 通 | 院 □ リハビリ | | □ 入 院・退 | | 院 □ その他（ 具体的に： | | | | ） | |

※ 送迎ボランティアは車両の運行、リフト等の操作のみを行い、介助支援は行いません。

事 務 局 記 入 欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 車両タイプ | 赤羽ﾊｲｴｰｽ | ハイエース | エブリィ |

運転者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課 長 | 事 務 局 員 | 担 当 者 |
|  |  |  |

上記申請に対して送迎サービスを実施してよろしいか伺います。

無事、送迎サービスが終了したことを確認しました。 **確認者氏名**

盛岡市社会福祉協議会 TEL(651)1000 FAX(622)4999

おでかけ送迎サービスご利用されるみなさんへ

このサービスは、送迎サービスボランティアの協力により盛岡市社会福祉協議会が実施しています。 このサービスをみなさんに心地良くご利用いただくために、予め下記の事項についてご理解をお願い いたします。

＜利用の手順とルール＞

①おでかけ送迎サービスは、主に病院への通院、入退院等の際に利用できます。

②出発地、または到着地のどちらかは利用する方の自宅としてください。

③ご利用は平日、月２回までです。

④ご利用の予約は１か月先まで予約できます。 例１：今日が２０日なら来月の２０日まで予約できます。 例２：来月の２０日に利用したいが、今月の２０日が日曜日の場合、予約は直前の平日に受け付け

ます。この場合、直前の金曜日が国民の休日ではなく平日だった場合１８日に予約受付が可能 です。

⑤毎週木曜日の午後５時に、翌週１週間分の予約を締め切ります。

⑥利用申請書を提出する前に、電話等で車両の空き状況を必ず確認してください。 その際、次のことをお話しください。

利用希望日時、行き先、 登録番号（利用決定通知書に記載されています）、氏名

⑦予約が取れたら「送迎サービス利用申請書」を提出してください。

※予約だけではご利用できません。 利用日の週の前週、金曜日午後５時までに提出してください。（郵送・ファックス可）

「送迎サービス利用申請書」用紙は送迎車両に備え付けていますので、ご利用時に次回分の申請 書をお持ちください。

⑧利用時間

(1)午前の利用 ９時以降～１２時３０分 (2)午後の利用 １３時３０分以降～１６時

(3)一日を通しての利用 ９時以降～１６時（利用回数を２回とカウントします）

※地域によっては、午前の利用開始時刻を９時３０分以降にお願いする場合があります。

※交通渋滞等により到着が遅れる場合もありますので予めご了承願います。

⑨添乗者（介助者）が必ず同行してください。（お一人では運行できません。）

⑩送迎サービスはご自宅の玄関先から病院等の玄関までの車両利用サービスとなります。

**（車両の運行、リフト等の操作のみを行い、介助支援は行いません）**

⑪利用をキャンセルされる場合は、早めのご連絡をお願いします。

⑫もしも感染症等になった場合には他の利用者へ感染の恐れがありますので、体調が安定（完治）し てからご利用ください。

⑬身体状況の変化等により、送迎サービスの利用の要件を満たさなくなった場合は利用をご遠慮いた だく場合があります。

多くの方がこのサービスを利用できるよう、皆様のご協力をお願いします。

社会福祉法人盛岡市社会福祉協議会

〒020-0886 盛岡市若園町2-2 TEL 651-1000 FAX 622-4999