様式第３号の２（第５条関係）

おでかけ送迎サービス利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人

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 | （ ） | | |

おでかけ送迎サービスの利用について、次のとおり申請します。 （※ 該当する□に✓を付けてください。）

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | 氏　 名 | | | |  | | | | | | | （ 歳 ） | | | | | | 登録番号 | | | タ－ | |
| 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 | | | | | |
| 使用機器 | | | | 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 異 な る 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 病院・施設名は、略称ではなく正式名称でお願いします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利 用 目 的 | | | | □ 通 院 □ リハビリ □ 入 院・退 院 □ その他（ 具体的に： ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 務 局 記 入 欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車両タイプ | | | キャラバン | | | | | |  | 運転者 | | | |  | | | | | | 介助者 | |  | |

（伺い）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支所長 | 支所長補佐 | 支所事務局員 | 担当者 |  | 送迎サービスが終了したことを確認しました。 | |
|  |  |  |  | 確認者(介助者)氏　　　　　名 |  |

様式第３号の２（第５条関係）

記入例

おでかけ送迎サービス利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人

原則、ご本人またはご家族です

盛岡市社会福祉協議会会長　　 様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 　請 　者 | 氏 名 | 玉山　神夫 | 利 用 者  との続柄 | 本人 |
| 住 所 | 盛岡市○○ | | |
| 電 話 | （　６８３ ）○○○○ | | |

おでかけ送迎サービスの利用について、次のとおり申請します。 （※ 該当する□に✓を付けてください。）

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | 氏　 名 | | | | 玉山　神夫 | | | | | | | （ ○○ 歳 ） | | | | | | 登録番号 | | |  | タ | | - | ○ |
| 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 | | | | | | 要介護３ | | | | 現在の障害等級 | | | | | | 種 級 | | | | | | | | |
| 使用機器 | | | | 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 異 な る 場 合 に 記 入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介助者  (添乗者) | | 氏 名 | | | | 玉山　姫子 | | | | | | | | | 利 用 者  との続柄  携帯電話や職場などつながりやすい番号をお願いします | | | | 妻 | | | | | | |
| 電 話 | | | | （ 683 ）○○○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | 氏 名 | | | | | 玉山　岩男（息子） | | | | | 電 話 | | | （ 090 ）○○○○　○○○○ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 病院・施設名は、略称ではなく正式名称でお願いします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利 用 目 的 | | | | 通 院 □ リハビリ □ 入 院・退 院 □ その他（ 具体的に： ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事 務 局 記 入 欄  予約を取った上で、通院日時、行き先（病院名等）をご記入ください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車両タイプ | | | キャラバン | | | | | |  | 運転者 | | | |  | | | | | | 介助者 | | |  | | | |

（伺い）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支所長 | 支所長補佐 | 支所事務局員 | 担当者 |  | 送迎サービスが終了したことを確認しました。 | |
|  |  |  |  | 確認者(介助者)氏　　　　　名 |  |