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 |  |