

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	ター
	健康状態 → <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要注意 → (具体的に) 感染症 → <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 → (<input type="checkbox"/> 普段使用しているものを使う <input type="checkbox"/> 送迎の際に借用したい) <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自宅 (住所: 盛岡市) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)			
行き先	→ <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 入院・退院 <input type="checkbox"/> 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	
-------	-------	-----	--	-----	--

(同い)

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	
------------	--

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
盛岡市社会福祉協議会会長 様

原則、ご本人またはご家族です

申請者	氏名	玉山 神夫 <small>㊟</small>	利用者との続柄	本人
	住所	盛岡市〇〇		
	電話	(683) 〇〇〇〇		

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。 (※ 該当する口に✓を付けてください。)

記

利用者	氏名	玉山 神夫 (〇〇 歳)		登録番号	タ - 〇
	健康状態	→ <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要注意 <small>(具体的に)</small>)		感染症	→ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <small>(具体的に)</small>)
	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 → (<input checked="" type="checkbox"/> 普段使用しているものを使う <input type="checkbox"/> 送迎の際に借用したい) <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> その他 <small>(具体的に)</small>)			
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	妻
	電話	(683) 〇〇〇〇		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	
緊急連絡先	氏名	玉山 岩男(息子)		電話	(090) 〇〇〇〇 〇〇〇〇

利用日時	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 曜日 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
乗車する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 (住所: 盛岡市)) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)
行き先	→ <input checked="" type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道のみ <small>※ 病院・施設名は、略称ではなく正式名称でお願いします。</small>
利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 入院・退院 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)

事務局 記

車両タイプ	キャラバン
-------	-------

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

(同い)

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	
------------	--