

年 月 日

社会福祉法人
矢巾町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 **利用登録申請書**

おでかけ送迎サービス利用に際し、誓約書を添えて次の通り申請します。

※該当する□に✓

利用者について	ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	
	氏名								
	住所	矢巾町							
	電話番号								
	身体状態	<input type="checkbox"/> 寝たきり (座 位 → <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> 介護保険 (介護度 →) <input type="checkbox"/> 身体障害 (等 級 → 種 級)							
	具体的な身体状態をご記入下さい								
移動用具	<input type="checkbox"/> 車いす (<input type="checkbox"/> 普段使用しているものを使う ・ <input type="checkbox"/> 利用時に借用したい) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に :)								
利用目的	<input type="checkbox"/> 通 院 (主な病院名 :) <input type="checkbox"/> リハビリ (主な病院名 :) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に :)								
緊急時の連絡先	添乗者以外の方の氏名と続柄、電話番号を記入。連絡先が勤務先となる場合は勤務先の名称も記入。								
※申請者と違う場合のみご記入下さい	介添乗者	ふりがな						利用者との続柄	
		氏名							
		電話							

誓約書

おでかけ送迎サービスを受けるにあたり、サービス実施中、または実施後に生じた症状の急変等については、当方で一切の責任を負うことを誓約いたします。

年 月 日

住 所 矢巾町

氏 名

(送迎利用者から見た続柄：)

利用者氏名

社会福祉法人

矢巾町社会福祉協議会会長 様