

外出支援サービス利用申請書

年 月 日

(宛先) 紀の川市長

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 利用者との続柄 _____
 電話番号 _____

外出支援サービスの利用をしたいので、次のとおり申請します。

利 用 者 の 状 況	フリガナ							生年 月日	年 月 日		
	氏 名							月日	(歳)		
	住 所							性別	男・女		
	電 話 番 号					FAX					
	要 介 護 認 定 結 果	被保険者番号									
		要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 / その他									
	障 害	・片麻痺(右・左) ・視覚障害 ・知的障害 ・会話(可・多少可・不可)					・下肢麻痺(右・左) ・聴覚障害 ・認知症(有・無) ・その他()				
	歩 行	可 (杖) 使用・不要 (介助) 全介助・一部介助 不可									
	車 椅 子	自走・要介助・電動									
	乗降時・車 中の留意点										
世 帯 状 況	ひとり暮らし・高齢夫婦世帯・子供と同居 ・その他()										
付 添 者	有・無(対象者との関係:)										
主 たる 利 用 目 的	1 医療機関の送迎 2 その他()										
そ の 他 特 記 事 項											

※ 添付書類：付近見取図(様式第2号)、誓約書(様式第3号)を添付してください。

【市記入欄】

支援事業所	
-------	--