様式第1号(第8条関係)

外出支援サービス利用登録申請書

年　　月　　日

　川根本町長　　　　様

　外出支援サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| ふりがな |  | 続柄 |  |
| 氏名 |  |

申請者が利用者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | | 川根本町 | |
| 電話番号 | |  | |
| ふりがな | |  | |
| 氏名 | |  | |
| 生年月日 | | 年　　　　 月　　　　 日(　　　　歳) | |
| 心身状態 | 歩行の状態 | | 自立　・　杖　・　車椅子　・　その他(　　　　　) |
| 介助及び  付添い者  (無・有) | | 介助及び付添い者が必要な理由  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 主な付添い者(　　　　　　　　　　　)続柄(　　　) |
| 特記すべき事項 | | 人工透析　・　その他(　　　　　　　　　　　　) |
| 手帳の保持(無・有) | | | 身体障害者手帳・療育手帳・その他(　　　　　　) |
| 運転免許証(無・有) | | | ※外出支援を利用する理由(運転免許証有の場合) |
| 主な利用先 | | |  |

　担当課記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 年齢 | 歳　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 疾病や障害等の確認 | (身障)1級／2級／3級／4級／5級／6級、(療育)　A・B |
| 人工透析(無・有)、その他(　　　　　　　　　　　) |
| 利用許可要件 | 付添(無・有)　その他(　　　　　　　　　　　　　　) |