

利用申請書 (新規 __年度更新)

※個人情報、目的以外のことには一切使用いたしません。

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---------------------|--------|-------------|-------------|---------|----|
| ふりがな 氏名 | | | 住所 | 〒 南砺市 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日(歳) | 電話番号 | | |
| 緊急 連絡先 (送迎利用時) | 第1 | (氏名) | (続柄) | (電話番号) | (自宅・携帯・勤務先) | | |
| | 第2 | (氏名) | (続柄) | (電話番号) | (自宅・携帯・勤務先) | | |
| 現在の 身体状況 | 介護度 | 要介護__ ・ 要支援__ ・ 申請中 | | | 身障手帳 | __種 __級 | |
| | | 認定の有効期限 | | | 年 | 月 | 日 |
| | 担当ケアマネジャー名__ (事業所__) | | | | | | |
| | 車椅子の 利用 | 日常的 ・ 外出時 | | | | | |
| 家庭状況 | 家族構成 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 氏名 | 続柄 | 年齢 |
| | | | 本人 | | | | |
| | | | | | | | |
| | 主な介護者 | 続柄 () | | | | | |
| 送迎利用 | 付添い | 氏名 | 続柄 () | 車椅子の 貸出し | 要 ・ 不要 | | |
| | 玄関先段差 | あり・なし | | 玄関 スロープ | あり・なし | | |
| | 主な通院先 | | | 利用頻度 | | | |

◆ 添付書類について

身体状況を証明するもの(介護度のわかるもの・障害者手帳等)

◆ 事故補償について

不測の事故等による搭乗者の事故補償に関しては、市社協が加入した保険の補償限度内とし、それ以外の補償については行われなことに了承いたします。

◆ サービス利用に係る情報提供について

記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で、関係機関への提供及び提供を受けることに同意いたします。

平成 年 月 日

南砺市社会福祉協議会 会長 殿

住所 南砺市

氏名

