

# 加西市高齢者及び重度心身障がい者外出支援サービス事業利用申請書

年 月 日

加西市社会福祉協議会

理 事 長 様

住 所：

申請者 氏 名：

本人との関係：

次のとおり加西市高齢者及び重度心身障害者外出支援サービス事業を利用したいので申請します。

|       |                                                                         |                                                                        |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 利 用 者 | 住 所                                                                     | 加西市                                                                    |
|       | 氏 名                                                                     |                                                                        |
|       | 被保険者番号                                                                  | 2 2 0 0 0                                                              |
|       | 生 年 月 日                                                                 | T・S・H 年 月 日                                                            |
|       | 電 話                                                                     | ( ) -                                                                  |
|       | 介 助 者 氏 名                                                               | 配偶者・子・他 ( )                                                            |
| 身体状況  | 1 おおむね65歳以上で一般の交通機関を利用することが困難<br>2 重度障害者で一般の交通機関を利用することが困難<br>3 その他 ( ) |                                                                        |
|       | 介 護 認 定<br>障害の種類                                                        | (1) 要介護 ( )・要支援 ( )・自立<br>(2) 身体障害者手帳 ( ) 種 ( ) 級<br>(3) 下肢機能又は体幹機能障害者 |
|       | 特 記 事 項                                                                 | (4) 車いす使用 ( 年 月頃から)<br>(5) その他 ( )                                     |
| 利用希望  | 理 由                                                                     | 1 医療機関 ( ) への通院<br>2 生活必需品の購入<br>3 その他 ( )                             |
|       | 頻 度                                                                     | 1月あたりの利用回数 回                                                           |
| 紹 介 者 |                                                                         |                                                                        |

サービスを提供する上で必要な場合、私及び私の家族の個人情報を使用、提供することに同意します。また、サービスの実施中または実施後に生じた、急激な体調の変化、天災または身体上の不測の事態が発生した場合等あらゆる損害について、当方で一切の責任を負うことを確約します。

氏 名：

(代筆者氏名)