

(様式第1号)

おでかけ援助サービス利用登録申請書

				登録番号	
				登録年月日	年 月 日
フリガナ		男	生年月日	T	年 月 日生
氏名		女		S	
住所	雫石町			電話番号	—
利用区分	1. 障がい（障害名： 等級： 種 級） 2. 介護度 有（ ） ・ 要支援（ ） 年 月現在 3. 状態（ ） 4. 高齢者外出支援事業利用申請（申請する ・ 申請しない）				
主な利用目的	1. 通院（病院名： ） （利用頻度 月 回程度 ） 2. 入退院（所） 3. 福祉活動への参加 4. 公共機関等での手続き 5. その他（ ）				
使用機器	1. 車椅子（本人所有 ・ 社協貸出） 2. その他（ ） 3. 使用しない				
介助者の有無	1. 有（家族対応 ・ その他（ ）） 2. 無				
介助者	フリガナ				利用者との関係
	氏名				
	住所				電話番号
緊急時連絡先	氏名	年齢	本人との続柄	緊急連絡先電話番号（携帯推奨）	
特記事項 （申請を希望する理由）					
担当支援センター職員氏名					
担当ケアマネージャー氏名					
担当（ ）氏名					