

年 月 日

潮来市長 様

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_

潮来市外出支援サービス事業利用申請書

潮来市外出支援サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請いたします。

記

利用者	住 所			電話
	氏 名	男 女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
介助者	住 所			電話
	氏 名	男 女	利 用 者 との関係	
利用の 内 容	希 望 車 種	1. 移送サービス用車両		2. 外出支援タクシー
	送 迎 場 所 (事業所及び医療機関名)			
民 生 委 員 記入欄	利用者の状況を記入			
	_____ 地区民生委員氏名 :			印

※ 裏面の『外出支援サービス事業利用のためのチェック項目』を記入願います。

## 外出支援サービス事業利用のためのチェック項目

確認日：            年    月    日（ ）

1	利用者名		主介護者	
2	住 所		電話番号	
3	既往歴			
4	現病歴			
5	要介護認定	はい・いいえ	要支援・1・2・3・4・5・申請中	
6	これまでの通院頻度	1ヶ月に 回	透析：週 回、時間	～
7	これまでの通院手段			
8	移動方法	歩行 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー		
9	移動状況	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
10	移乗状況	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
11	座位保持	自立 ・ 支え必要 ・ 全介助		
12	座位可能時間	分		
13	体調不良	座位時： ある ・ ない	車乗時： ある ・ ない	
14	体調不良の頻度等			
15	特 記 事 項	送迎場所： ・ ・		