

記入例

第1号様式（第5条関係）

旭市高齢者等外出支援サービス利用申請書

令和〇年〇月〇日

旭市長

申請者 住 所 旭市二の〇〇番地
氏 名 旭 太郎
電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

外出支援サービスを利用したいので、旭市高齢者等外出支援サービス利用助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。

利用者	氏 名	旭 花子			性 別	男 女
	住 所	旭市二の〇〇番地			電話番号	0479-〇〇-〇〇〇〇
	生年月日	昭和〇年〇〇月〇〇日 生(〇〇)歳			介護度	5
	身障手帳	有 (1種2級) ・ 無			障害名	左下肢機能全廃
利用目的	通院、通所 利用券は、医療機関、介護事業所、予防接種会場、避難所(全て市内に限る)への送迎に利用可能です。送迎を依頼する可能性のある目的地を記入してください。					
目的地	名 称	①旭中央病院 ②田辺病院 ③介護老人保健施設シルバーケアセンター				
	所在地	①旭市イの1326番地 ②旭市口の818番地2 ③旭市イの1307番地				
介護者	住 所	旭市二の〇〇番地				
	氏 名	旭 太郎		続 柄	夫	
家族状況	氏 名	年齢	続柄	同居・別居	別居の場合の住所・電話番号	
	旭 太郎	75	夫	同・別		
	旭 次郎	45	長男	同・ 別	旭市イの〇〇番地・080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
				同・別		
緊急時連絡先	住 所	旭市二の〇〇番地				
	氏 名	旭 太郎 (続柄 夫)		電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
利用者の状況	身体の状態	常時寝たきり。移動時は車いす利用。				
	病 歴	糖尿病、脳梗塞				
	主治医	旭中央病院 〇〇先生				
備考	車いす、リクライニング車いす、ストレッチャーのうち、移動時に使用するものを記入してください。					
利用券交付枚数	※	枚	整理番号	※		

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

身体障害者手帳をお持ちの場合は、写しを添付してください。