様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

外出支援サービス登録申請書

　おいらせ町長　　　　様

申請者住所

申請者氏名

電話

　下記により外出支援サービスを受けたいので登録申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用登録者氏名 | |  | | 生年月日 |  | |
| 利用登録する理由 | |  | | | | |
| 利用した場所の主な行先 | |  | | | 所要時間 |  |
| 世帯構成 | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 職業 | 備考 |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

備考　利用登録者が身体障がい者、要介護認定を受けている者以外の場合は、他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシー等を利用することが困難であることが判断できる資料を添付すること。

◎注意事項

１．利用対象者は、他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシー等を利用することが困難な方が対象となります。身体の状態が改善した等により、前述の対象とならなくなった場合は、利用できませんのでご注意ください。

２．自宅（有料老人ホーム含む）⇔医療機関又は役場等及び転院（町内発着に限る）に係る送迎が対象です。

３．利用は月５回以下とさせていただきます。

４．利用料については、下記の表の半額とし、依頼した事業者へお支払いください。

|  |  |
| --- | --- |
| 送迎所要時間 | 委託料 |
| 30分未満 | 2,000円 |

※　30分を超えた場合は、15分経過ごとに500円を加算する。また、送迎所要時間は、業務を始める前及び業務終了後の移動時間は含まず、利用者が乗車している移動時間とする。

５．町で委託する事業者は下記のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 | 電話番号 |
| おいらせ町社会福祉協議会 | 0178-52-7095 |
| 居宅介護支援事業所たんぽぽ | 0178-50-1056 |
| 介護老人保健施設しもだ | 0178-50-6155 |
| 在宅介護支援センター木崎野 | 0178-56-3663 |

【お問い合わせ】

　　　　　　　　　　　　　　　　　おいらせ町役場　地域包括支援センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　０１７８－５６－２１３２