

様式第1号 (第4条関係)

車いす同乗軽自動車貸出事業利用申請書兼借受登録台帳

南相馬市

				登録番号	
		登録年月日		年	月 日
利用希望者	フリガナ			生年月日	年 月 日( 歳)
	氏名			性別	男 ・ 女
	住所	〒 —		電話番号	—
家族構成 (該当する項目を○で囲んでください。)		<input type="checkbox"/> 単身 ・ <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 ・ <input type="checkbox"/> 家族と同居			
氏名		続柄	氏名	続柄	氏名
運転者名	氏名 (続柄)	( )	住所	〒 —	電話番号 —
	氏名 (続柄)	( )	住所	〒 —	電話番号 —

利用登録者の身体状態等	1 ○介護保険(認定なし・要支援___・要介護___) ○障がい( 手帳 級 ) 2 寝たきり(寝たきりの時期: 年 月頃) 3 障害区分(認知・視覚・肢体・体幹・内部・知的・その他)
主な利用目的	1 通院 2 入院 3 退院 4 施設利用 5 自主活動(グループ活動・ボランティア・団体活動・会合参加等) 6 買い物・スポーツ・趣味・娯楽・行楽 等 7 その他( )
車いす利用の有無	1 車いすを使用する(本人所有・その他) 2 使用しない 3 その他( )
特記事項	※(初回利用希望日: 月 日)

※代行申請の場合

(担当者)氏名	
(事業者)職・氏名	
住所	〒 電話番号

個人情報の外部提供・閲覧に係る同意書 (該当する項目に 印 をつけてください)

1 このサービスを受けるに当たり、下記の関係人に調査内容を提示することに

同意します

同意しません⇒地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者 サービス提供事業者 民生委員

本人氏名 \_\_\_\_\_

様式第1号（第4条関係）

車いす同乗軽自動車貸出事業利用申請書兼借受登録台帳

南相馬市		登録番号		記入しない	
		登録年月日		令和4年5月20日	
利用希望者	フリガナ	ミナミノウ ウマタロウ		生年月日	昭和16年1月4日(80歳)
	氏名	南相馬太郎		性別	男・女
	住所	〒975-8686 原町区本町二丁目27番地		電話番号 24-5239	
家族構成 (該当する項目を○で囲んでください。)			<input checked="" type="checkbox"/> 単身 ・ 高齢者のみの世帯 ・ 家族と同居		
氏名		続柄	氏名		続柄
運転者名	氏名(続柄)	南相馬市(子)	住所	〒975-8686 電話番号 090-2452-3900 原町区本町二丁目28番地	
	氏名(続柄)	( )	住所	〒- 電話番号-	

↓該当番号を囲み、該当事項を記入してください

利用登録者の身体状態等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 介護保険(認定なし・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援_1・要介護____) <input type="checkbox"/> 障がい( 手帳 級 ) 2 寝たきり(寝たきりの時期: 年 月頃) 3 障害区分(認知・視覚・肢体・体幹・内部・知的・その他)
主な利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 1 通院 2 入院 3 退院 4 施設利用 5 自主活動(グループ活動・ボランティア・団体活動・会合参加等) 6 買い物・スポーツ・趣味・娯楽・行楽 等 7 その他( )
車いす利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 車いすを使用する( <input checked="" type="checkbox"/> 本人所有・その他) 2 使用しない <input type="checkbox"/> 3 その他( )
特記事項	南相馬市立総合病院通院 ※ (初回利用希望日: 令和4年7月1日)

※代行申請の場合

(担当者)氏名	※→担当ケアマネジャー様又は包括支援センターからの代行申請の場合はこちらにも記入
(事業者)職・氏名	
住所	〒 電話番号

個人情報の外部提供・閲覧に係る同意書 (該当する項目に 印 をつけてください)

1 このサービスを受けるに当たり、下記の関係人に調査内容を提示することに

同意します

同意しません⇒地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者 サービス提供事業者 民生委員

本人氏名 南相 馬太郎