

流山市高齢者在宅サービス支援事業利用申請チェックシート

○乗用車の乗り降りについて、当てはまる番号を_____に記入してください。

- ①自分で乗り降りできる。
- ②手を取る程度の軽い補助があれば、乗り降りできる。
- ③1人にある程度介助してもらえれば、乗り降りできる。
- ④乗り降りには2人以上の介助が必要。

○サービスを利用して行きたい医療機関および通院頻度を記入してください

・	市内	・	市外（	市	回/	ヶ月
・	市内	・	市外（	市	回/	ヶ月
・	市内	・	市外（	市	回/	ヶ月
・	市内	・	市外（	市	回/	ヶ月
(記載例)	〇〇病院	市内	・	市外（	市	2 回/ 1 ヶ月

○「外出支援サービス事業 申請・利用の案内」を一読し、記載内容を了承のうえ、利用申請を行いたい場合は☒を入れてください。

	案内を読んで、サービスの内容などを確認しました。
	案内の4ページのとおり、利用の決定を受けてもサービスの利用ができない場合があること等について了承しました。
	案内の5ページのとおり、利用券を紛失した場合の再発行はできないことについて了承しました。
	利用申請書の「個人情報に関する同意」について、翌年度以降も市民税課税状況などについて確認することを同意します。
	利用の決定を受けた際には、このチェックシートを外出支援サービスを行う事業者提供することに同意します。
	サービス利用の際には、事業者のサービス提供方法に従い正しく利用します。

利用対象者氏名

本人連絡先

緊急連絡先氏名

電話番号

介護支援事業所名

ケアマネジャー名

電話番号