

福祉有償運送(お出かけサービス)入会申込書

特定非営利活動法人 もっけだの 殿

貴法人が定める、『福祉有償運送(お出かけサービス)ご利用案内(2020年9月1日現在)』を承諾のうえ、入会の申込をいたします。

申込日(西暦): _____ 年 _____ 月 _____ 日

【ご利用者】

フリガナ		男・女		歳	固定電話	
氏名		大正・昭和・平成		年 月 日 生	携帯電話	
住所	〒				FAX	
					Eメール	

【緊急連絡先】

氏名		固定電話		FAX	
続柄		携帯電話		Eメール	

【身体状況】 該当の口にし点を入れてください

<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	<input type="checkbox"/> 身体障害	<input type="checkbox"/> 精神障害
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

【要支援1、要支援2、身体障害、精神障害に該当する方】

項目	内容	該当に○
・座位保持	ひとりで座ってられない	
・立位保持	ひとりで立ってられない	
・立ち上がり	ひとりで立ち上がれない	
・単独歩行	ひとりで歩けない	
・単独乗降	ひとりで車の乗降ができない	
・外出	ひとりで外出できない	
・金銭授受	ひとりで金銭授受できない	
・会話	自分の意思を伝えられない	
	相手の言葉が理解できない	
・幻聴・幻覚	幻聴・幻覚の症状がある	
・暴行暴言	行うことがある	
・大声奇声	行うことがある	
・強いこだわり	特定物や状況に対するこだわり	
・移動、停止	突然動き回る、突然行動停止する	
・車いす	車いすを利用している	
・人工透析	人工透析を受けている	

申込書記入者名
続柄

年会費 ※当法人記入欄		
金額	受領日	受領印
3,000円	年 月 日	
有効期限	年 月 日 から	
	年 月 日 まで	

加入者番号 ※当法人記入欄
