



# 送迎介助依頼書( 通院 透析 転院 その他 )

ご利用者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 性別  男  女  
 住所 〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_ 開始日 \_\_\_\_\_ 申込日 \_\_\_\_\_

実施日 (行き)		日付		実施日 (帰り)		日付	
出 発 地	住所	到着地	住所	出発地	住所	到着地	住所
	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

要介護度 [  要介護1  要介護2  要介護3  要介護4  要介護5  要支援 ]  
 介助 [  通院等乗降介助 身体介助  1  2  他 ( \_\_\_\_\_ ) ]  
 被保険者番号 [ 番号 \_\_\_\_\_ ]  
 認定有効期間 [ 日付 \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ ]  
 障がい者・支援費 [  該当 番号 \_\_\_\_\_  該当しない ]  
 体重 \_\_\_\_\_ kg 身長 \_\_\_\_\_ cm 年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
 【病名(詳細)】 \_\_\_\_\_

立位 [  可  不可 ] 歩行 [  可  不可 ] 車いす [  有  無 ]  
 付添 [  有  無 関係 \_\_\_\_\_ ]  
 階段 室内 [  有 \_\_\_\_\_ 階  無 ] 室外 [  有 \_\_\_\_\_ 段  スロープ  無 ]  
 介助 [  1人介助  2人介助 理由 \_\_\_\_\_ ]  
 目的 [  通院  公共施設(役所・銀行等)  入所前提施設見学  選挙  
 退院  転院  入所  退所  デイサービス  一時帰宅  観光  
 その他 \_\_\_\_\_ ]  
 【その他】  
 介護保険 [  適用する  適用しない ]  
 運賃 [  距離制  時間制 ] 福祉タクシー券 [  利用  利用無 ]  
 レンタル [  車いす  ストレッチャー  他希望 ]

## 【ご担当者様】

事業所名			
居宅支援事業所番号		e-mail	
電話番号		FAX	
ご担当者様氏名		登録番号	

## 【特記事項】

<https://upia47.refavor.co.jp/information/#toc1>

ダウンロードできます(Excel、PDF)

