

## 富良野市外出支援サービス利用申請書

富良野市長 様

申請年月日 年 月 日

利用者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和	
	氏名			年 月 日	
	居住地	〒 ー 富良野市 電話番号（ ）			
要介護状態		要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	非該当	申請なし

○利用者の状況について ※必ずご記入ください

バスやJ Rなど一般の交通機関の利用が困難である理由

身体的な理由により利用が困難です。 ※該当する欄にチェック、または直接記入

歩行が困難 →  車いすを使用・ 杖を使用 （  常時使用  外出時のみ ）

歩行できるがバス停・駅までの歩行は困難 ※距離のみの事情は対象外です

→  心肺腎疾患  膝等の痛み  体力面で困難  疾患等（ ）

視覚・聴覚障害などにより利用が困難

その他（ ）

認知症状などの理由から、利用が困難です。

（金銭管理や位置の把握、短期記憶等に問題があるため）

その他（ ）

**注意事項**

- ・申請書を提出しても支給決定されない場合があります。
- ・申請書に記載されている「利用者」以外は使用できません。
- ・在宅の方のサービスのため、施設入所・入院している方は対象外になります。
- ・支給決定後に何らかの理由により対象外になった場合、乗車券を返還していただきます。
- ・虚偽の申請が発覚した場合は、残っている乗車券及び、使用された乗車券分の金額を利用者本人または申請者から返還していただくことがあります。

上記申請内容について相違ありませんので、注意事項を確認のうえ同意し、申請します。

住 所 \_\_\_\_\_

**申請者**

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人（下記の欄に記入不要） <input type="checkbox"/> 申請者以外（下記の欄に記入）			
	氏名		利用者との関係	
	住所		電話番号	

※利用者本人以外の方に通知を希望する場合は、下記にご記入ください。

上記の提出者への通知を希望します

それ以外（〒 ー ）住所〔 〕

（利用者との関係： ）氏名〔 〕

