

様式第1号

飯島町高齢者等特殊車両による外出支援事業利用申請書

平成 年 月 日

(あて先) 飯島町長

申請者 住所 飯島町 番地
氏名 ㊟

下記のとおり、高齢者等特殊車両による外出支援事業の給付を申請します。

記

(ふりがな) 利用者氏名		性別 男・女
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢 歳
住 所	飯島町 番地	耕地名 自治会名
電 話 番 号		
利 用 業 者 名		
利 用 日	平成 年 月 日	
利 用 区 間	出発場所	
	到着場所	
利 用 区 分	入院に伴う往路のみの利用	
	退所・退院に伴う復路のみの利用	
	通院による往復の利用	
特殊車両の種類	リフト付車両 ストレッチャー搭載車両	

添付書類 確約書

※ 利用できる業者は、飯島町・中川村・宮田村・駒ヶ根市及び松川町に事業所を有する一般旅客自動車運送業を営むもので、飯島町長に協力承諾をされた業者となります。

※ 介護保険の施設利用による入所は対象になりません。

(添付書類)

確 約 書

平成 年 月 日

(あて先) 飯島町長

住所 飯島町 番地

氏名 ④

利用者との続柄
連絡先(電話番号)

飯島町高齢者等特殊車両による外出支援事業を利用するにあたり、次のことを確約します。

記

- 1 利用中又は利用後に生じた利用者の症状などの急変等については、申請者が一切の責任を負うことを確約します。
- 2 事業利用時には、利用者の家族が特殊車両に同乗、若しくは自家用車にて付き添いをします。