

丹波市福祉送迎サービス事業
(おでかけサポート事業)

利用登録申請書

丹波市長 様

令和 年 月 日

〒 669-
申請者 住所 丹波市
(利用者)
氏名

利用対象者の要件確認並びに運行上必要であることを理解し、下記事項について同意したうえで、丹波市福祉送迎サービス事業の利用者登録を申請します。

- 1 利用対象者本人の市民税課税状況、介護保険認定状況、障害者手帳交付状況を閲覧されること。
- 2 高齢者外出支援事業（バス・デマンド（予約）型乗合タクシー、タクシー共通券）の交付状況を閲覧されること。
- 3 申請年度中に高齢者外出支援事業（バス・デマンド（予約）型乗合タクシー、タクシー共通券）の交付を受けている場合は登録できないこと。
- 4 当該サービスの送迎を行うタクシー事業者に緊急時の連絡先等登録情報を提供されること。
- 5 一度交付された利用券の再交付又は交換は不可であること。
- 6 申請書に記載された内容を承諾し、適正に利用すること。

（申請者） 利用者	ふりがな		生年 月日	大正 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 (歳)
	氏名			
	住所	丹波市	電話番号	自宅 携帯
介護保険認定	要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			※申請日時時点で記入
障害者手帳等	身体	<input type="checkbox"/> 1種（内部障害以外）	<input type="checkbox"/> 1種（内部障害）	
	療育	<input type="checkbox"/> A判定	<input type="checkbox"/> B判定	
	精神	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級・3級	
	上記以外	<input type="checkbox"/> 難病	<input type="checkbox"/> 人工透析（※申出書の提出が必要）	
運転免許証所持状況	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有（理由： ） ※「有」の場合は、今後、運転をしない理由を（ ）内に記入ください。			
施設入所	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有			
介助者の同乗	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有（ 人）			
車いすの利用	<input type="checkbox"/> 車いすを利用していない ・ <input type="checkbox"/> 車いすを利用している			
バス・デマンド（予約） 型乗合タクシー・タクシー 共通券の交付	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有			
緊急連絡先	氏名	申請者との続柄	住所又は勤務先	電話番号（携帯可）

- ※添付書類
- 1 介護保険証の写し
 - 2 障害者手帳の写し
 - 3 特定医療費（指定難病）受給者証等難病であることが分かる書類

【申請に係るお願い事項】

- 1 申請に際しては、裏面の対象者要件を確認してください。
- 2 申請内容の審査後、登録決定を行った場合は、申請者へ「利用登録決定通知書」を送付します。
- 3 申請内容に偽り等が判明した場合は、サービスが利用できなくなる場合がありますのでご了承ください。

※ 確認 欄	受付窓口（ 支所）				障がい福祉課						
	介護保険証 （写）	障害者手帳 （写）	指定難病受 給者証（写）	人工透析 申出書	年齢要件 （18歳以上）	市民税	運転免許 証要件	バス・デマンド （予約）型乗合タ クシー・タクシー 共通券の交付	審査・判定	回数	交付番号
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 該当	120回 60回 透 析	No.
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 非該当		

丹波市福祉送迎サービス事業

おでかけサポート事業をご利用いただける方

【対象者要件】

市内に住民登録がある18歳以上の在宅（施設入所を除く）の方で、①から⑥のいずれかに該当し、⑦から⑨のすべてに該当する方

- ① 介護保険要介護認定者で、要介護2から5の方
- ② 身体障害者手帳所持者のうち、1種1級から4級に該当する方
- ③ 療育手帳所持者
- ④ 精神障害者保健福祉手帳所持者
- ⑤ 難病患者
- ⑥ 人工透析患者
- ⑦ 本人の市民税が非課税の方
- ⑧ 運転免許をお持ちでない方
- ⑨ 高齢者外出支援事業（バス・デマンド（予約）型乗合タクシー・タクシー共通券）の交付を受けていない方

【利用料金】

- ◎乗車1回（乗ってから降りるまで）につき500円（片道）
 - ◎地域（旧町域）を越える場合は、500円の加算（上限1,000円）
 - ◎通院利用の場合は地域（旧町域）を超えても乗車1回につき500円（加算なし）
- ※タクシー料金が利用料金を下回る場合は、利用券の使用はできません。当該タクシー料金をタクシー乗務員にお支払いください。

【利用回数・利用目的】

- ① 要介護2から5、身体障害者手帳1種1級から4級（内部障害を除く）、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級、難病患者の方 【年間 120回】
 - ② 身体障害者手帳1種1級から4級（内部障害）、療育手帳B判定、精神障害者保健福祉手帳2級・3級の方 【年間 60回】
 - ③ 人工透析患者 【人工透析通院に必要な回数】※申出書の提出が必要
- ①、②の方については、「通院」及び「社会的交流・買物」のどちらにもご利用いただけます。
③の方については、人工透析通院にのみご利用いただけます。

【送迎範囲】

丹波市内全域

【利用日時】

月曜日から土曜日まで（日曜日運休）
午前8時から午後5時（乗車最終時刻）まで

●お問い合わせ先（平日：午前8時45分～午後5時）
丹波市氷上町常楽211番地 丹波市役所本庁第2庁舎
丹波市 福祉部 障がい福祉課内 おでかけサポート予約センター
TEL 0795-88-5047
FAX 0795-88-5283