

第3号様式（第6条関係）

草加市高年者、障害者・障害児移送サービス利用者登録申請書

年 月 日

草加市長 あて

住所
申請者 氏名 ⑩
本人との続柄

次のとおり草加市高年者、障害者・障害児移送サービスの利用者登録を申請します。

※ 登録番号			
登 録 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	生 年 月 日 年 月 日
			電 話 ・ F A X 番
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要） 草加市	
	要 介 護 度	介 護 度 3 ・ 4 ・ 5	
手 帳 所 持 状 況	種 類	程 度	
	身体・知的・精神		
介 護 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	登録者との関係 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	
	電 話 ・ F A X 番 号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）	
備 考			

（注） ※の欄は記入しないでください。

草加市高齢者、障がい者・障がい児移送サービス調査書

申請日	令和 年 月 日	対象者氏名 <small>（姓・名・姓）</small>	(歳)
1 申請理由			
2 利用目的			
通院・入退院・入退所・短期入所 ※ (○で利用目的を囲んで下さい)		(施設・病院名) ※ (通院先及び短期入所先の名称をご記入下さい)	
3 外出時 (今までどのように外出していたか)			
<input type="checkbox"/> 車椅子専用車 <input type="checkbox"/> ストレッチャー専用車 (寝台車) <input type="checkbox"/> その他 ()			
4 身体状況について			
歩 行	1 自立	2 一部介助	3 全介助
立 位 保 持	1 自立	2 一部介助	3 全介助
座 位 保 持	1 自立	2 支えがあればできる () 分程度	3 全介助
移 乗	1 自立	2 一部介助	3 全介助
補装具の利用	1 無	2 有 (利用装具名:)	
5 問題行動等について ※下記の行動がある場合□にしのチェックをお入れ下さい。			
<input type="checkbox"/> 突発的に屋外へ飛び出したり、制止をしても動き回る。 <input type="checkbox"/> 特定の物や行為に強いこだわりを示す。 (具体的内容:) <input type="checkbox"/> 環境の変化によりパニックになりやすい。 <input type="checkbox"/> 意識障害を伴うてんかん等の発作を起こしやすい。 (具体的内容:) <input type="checkbox"/> 自傷・他害行為がある。 (具体的内容:) <input type="checkbox"/> 著しい社会不応行動がある。 (具体的内容:) <input type="checkbox"/> 常時、幻覚・妄想の精神症状がある。 <input type="checkbox"/> 特になし			
6 その他の保健・福祉サービスの利用について			
7 特記事項			
8 認定調査員所見			

認定調査員