

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
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	☐ 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	☐ 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	☐ 申請者と同じ（記入不要）	登録者との関係	☐ 申請者と同じ
	住 所	☐ 申請者と同じ（記入不要）		
	電 話 ・ F A X 番 号	☐ 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。

草加市高年者、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	(歳)	
1 申請理由				
2 利用目的		(施設・病院名)		
※ (○で利用目的を囲んで下さい)		※ (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)				
☐ 車椅子専用車				
☐ ストレッチャー専用車 (寝台車)				
☐ 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	1 自立	2 一部介助	3 全介助
座	位	1 自立	2 支えがあればできる	3 全介助
			() 分程度	
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□にシのチェックをお入れ下さい。				
☐ 突発的に屋外へ飛び出したり、制止をしても動き回る。				
☐ 特定の物や行為に強いこだわりを示す。 (具体的内容:)				
☐ 環境の変化によりパニックになりやすい。				
☐ 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:)				
☐ 自傷・他害行為がある。 (具体的内容:)				
☐ 著しい社会不適応行動がある。 (具体的内容:)				
☐ 常時、幻覚・妄想の精神症状がある。				
☐ 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				