

年 月 日

葛巻町社会福祉協議会長 殿

申 出 者	住 所		
	氏 名		本人と の続柄
	電話番号		

外出支援サービス利用申出書

外出支援サービスを利用したいので、確約書を添えて次のとおり申出します。

利 用 者	氏 名		性別	男・女	年齢	歳	登録番号	
	住 所							
	健 康 状 態							
	障 害 の 程 度							
	使用福祉機器	車椅子→ 1 自分のもを使用 2 社協のもを使用						
介 護	氏 名							
	住 所							
利 用 日 時	年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分							
迎えに行く時刻	時 分までに							
迎えに行く場所	～							
行 き 先								
要 件 目 的								

局 長	次 長	局 員	受付年月日

上記申出に対して、外出支援サービスを実施してよろしいか伺います。

確 約 書

年 月 日以降外出支援サービスを利用するに当たり、外出支援サービス実施中又は、実施後に生じた症状などの急変については、当方で一切の責任を負うことを確約いたします。

年 月 日

申出者 住 所
氏 名 印
(対象者との続柄：)

葛巻町社会福祉協議会長 殿