

第1号様式

ハンディキャブ利用者登録申請書

年 月 日

逗子市長 殿

住所

氏名

次のとおりハンディキャブ利用者登録を申請します。

対象者氏名		生年月日	年	月	日	性別	男・女
住 所						電話番号	
緊急連絡先	氏 名		住所			電話番号	
自宅の略図 (目印となる建物等 記入してください。) ・駐車可能な場所か ら玄関までの状 況 ・距離            m ・階段        有・無 (    段) ・手すり    有・無							
介 助 者	氏 名				続 柄		
	住 所				電話番号		

対 象 種 別	身体障害児者	寝たきり高齢者等
---------	--------	----------

身体障害者（手帳1級～3級で下肢・体幹機能障害の者） 車椅子使用者

身体障害者手帳	1級 2級 3級 (障害名 )
身 体 の 状 況	日常において、自力操作により車椅子を使用している 日常において、一部介助により車椅子を使用している

寝たきり高齢者等

身 体 の 状 況	要 介 護 度	要介護2に該当 要介護3に該当 要介護4に該当	要介護5に認定 寝たきりと同程度
	移 動	自力による、ベッドから車椅子への移乗 可・不可 (つえ・補装具等の使用で m歩行可・不可 ) (つたい歩き等による身体の移動 可・不可 )	

運 行 事 由	1号に該当 2号に該当 3号に該当	4号に該当 5号に該当 6号に該当
---------	-------------------------	-------------------------

備 考	
-----	--