

介護タクシー依頼書 (太枠の中をご記入後、FAX 送信してください)

※お申込みは、おおむね希望日の1週間前までに FAX でお願ひします。

※お急ぎの場合は、電話連絡 (019-613-4656 月～土 8:30～17:30) と同時に依頼書をお送りください。

申込者	事業所名		電話番号	
	担当者名		FAX 番号	
利用希望日	利用希望日			
	年	月	日 ()	午前・午後 時 分頃
	年	月	日 ()	午前・午後 時 分頃
ふりがな		歳	電話番号	
利用者名				
介護保険・障害サービスの利用	あり ・ なし (自費の利用を希望します)			
	ありの場合	乗降介助 ・ 身体介護		
		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	負担割合	割
場所	出発地名称・住所			
(建物名、階数等もご記入ください)	目的地名称・住所			
帰りの送迎	必要 (月 日 午前・午後 時 分頃) ・ 不要			
出発地の状況	戸建て ・ アパート、マンション ・ 病院、施設など	階段 (段差) 介助	あり ・ なし	
同乗者・付き添い	あり (名) ・ なし	電話番号		
歩行の状態	独歩 ・ 歩行器 (シルバーカー) ・ 車いす (一人で立てる ・ 介助があれば立てる)			
出発地での介助	車いす⇄ベッド	必要 ・ 不要	550 円 / 1 回	
	トイレ介助・着替え	必要 ・ 不要	550 円 / 1 回	
到着地での介助	車いす⇄ベッド	必要 ・ 不要	550 円 / 1 回	
	トイレ介助・着替え	必要 ・ 不要	550 円 / 1 回	
	付き添い介助	必要 ・ 不要	1,100 円 / 30 分	
レンタル品	車いす	必要 ・ 不要	無料	
	スロープ	必要 ・ 不要	550 円 / 1 回	
	吸引器	必要 ・ 不要	550 円 / 1 回	
複数名対応 (ドライバー+1 名)	必要 ・ 不要		1,100 円 / 30 分	
その他必要な配慮・ご要望・使用中の医療機器等				
福祉タクシーチケット利用	あり (盛岡市・紫波町・矢巾町・滝沢市・雫石町) ・ なし		障がい者手帳	あり ・ なし

返信欄 (ひとてま記入欄)	様 ← ひとてまケアタクシー		
	ご予約を承りました。当日、現地に伺います。		
	御見積りに伺います。ご都合の良い日時をお知らせください。		
	大変申し訳ございません。ご要望に沿いかねます。		

送迎時間は、天候・道路状況等により 15 分程度前後することがございます。あらかじめご了承ください。