

# 宇佐市障がい者移動支援事業(グループ支援型)かけはし利用申請書

宇佐市社会福祉協議会会長 殿  
以下の通り申請いたします。

\*申請日) 令和 年 月 日

★ 申請内容

(フリガナ)			
申請者氏名	電話番号		
申請者住所			
利用団体名			
代表者氏名			
利用日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
利用目的	観光 買い物 イベント 食事 その他 ( )		
目的地	*何ヶ所か立ち寄り場所がある場合は、それぞれを記入してください。		
交通費支払い	利用者自払い・社協立替払い	高速道路利用	利用しない・利用する
その他連絡事項			

★利用予定者 (出来るだけ送迎順に記入してください。 介助が必要な方、車イス利用の方は○を記入してください。)

\*障がい区分 (発達(発)・精神(精)・知的(知)・身体(身)・視覚(視)・聴覚(聴))

利用区分	利用者氏名	障がい区分	介助	車イス	送迎場所(住所または分かりやすい建物など)	送迎時間
1 当事者・家族他						:
2 当事者・家族他						:
3 当事者・家族他						:
4 当事者・家族他						:
5 当事者・家族他						:
6 当事者・家族他						:
7 当事者・家族他						:
8 当事者・家族他						:

\*随行ボランティアの入場料、拝観料などは利用者負担となります。

\*燃料代、高速代などの社協立替払い分は、後日利用者へ請求いたします。  
(基本的に請求書、領収書などの発行は1回の利用につき1枚とします)

\*宇佐市社協記入欄(利用者で手配が出来ている場合は、記入しても可)

運 転 者		介 助 者	
-------	--	-------	--