

様式第4号（第10条関係）

福祉バス運行サービス利用票

年 月 日

利用者	住所	小布施町大字 自治会（ ）	電話番号		
	フリガナ		年齢	歳	
	氏名				
	身体状況	・つかまり立ち [ できる ・ できない ] ・車椅子の種類 [ リクライニング ・ 通常 ] ・外出用の車椅子 [ ある ・ ない ] ・車椅子への移乗 付添人のみで [ できる ・ できない ] ・カテーテル [ あり ・ なし ] その他特記事項			
		(この欄担当ケアマネジャーが記入。いない場合は不要) [所属・氏名： 電話番号 ] 福祉バス利用時の注意事項			
	目的地・経路	(往復・片道)			
期間	年 月 日から 年 月 日まで				
付添人	住所		電話番号		
	氏名		年齢	歳	
	対象者との続柄				

事務処理欄

--

町確認欄

年 月 日	