

# 福祉（介護）タクシー利用申込書

たんぽぽプラザFAX 62-5122

※ケア輸送以外で初めてのご利用の場合、**介護保険証・負担割合証等の基本情報**を添付してください。

|                |           |   |       |
|----------------|-----------|---|-------|
| お名前            | ご住所       |   | 電話番号  |
|                |           |   |       |
| 利用日            | 乗車時間      | 乗車場所  | 目的地   |
|                |           |   |       |
|                |           |   |       |
|                |           |   |       |
| 利用用途           | 内容        | 移動手段  | タクシー券 |
| 往復・往・復         | 乗降・身体・保険外 | 徒歩・車いす・リクライニング<br>( 貸出 ・ 不要 )   | 有 ・ 無 |
| 目的             |           | 付き添い  | 障害者手帳 |
| 病院受診・入院・退院・その他 |           | <input type="checkbox"/> 介護保険サービス<br><input type="checkbox"/> 保険外サービス<br><input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 無 | 有 ・ 無 |
| 連絡事項・備考        |           |   |       |
|                |           |   |       |
| 申込者            | 事業所名      | 電話番号  | FAX番号 |
|                |           |   |       |

## 回答欄

|           |     |
|-----------|-----|
| 対応 可 ・ 不可 | 回答日 |
|           |     |

【介護タクシーたんぽぽプラザ】 電話 070-8595-2413

【有限会社たんぽぽプラザ】 電話 62-5121