

高齢者車いすタクシー利用助成に係る調査票

住 所	会津若松市
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

下記の項目にチェックをお願いします。（調査年月日： 年 月 日）

次のいずれにも該当すること。

- 身体障害者手帳、精神障害者手帳、療育手帳のいずれの交付も受けていない。
- 給付対象者の属する世帯の住民税が非課税であること。
- 外出支援事業（障がい者支援課）の対象者でないこと。

身体 状 況	①歩行 <input type="checkbox"/> 認定調査票において、「歩行」の項目において「できない」に該当する。 ただし、新規申請や状態変化等により、認定調査票で確認できない場合は下記に記入してください。 <b>・歩行</b> <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまれば出来る <input type="checkbox"/> できない		
	②車いすの使用	<input type="checkbox"/> 使用している （※使用している場合③も記入してください）	<input type="checkbox"/> 使用していない
	③車いすの使用状況	車いすの使用時期 年 月 日 から使用 詳細	

年 月 日

○確認者（記入者） 事業所名

担当ケアマネジャー名