

様式第1号

市長	副市長	部長	課長	係長	係	公印使用承認印
受理		番号		承認日		
年	月	日	—	年	月	日

年度 大田原市高齢者等外出支援事業 利用券追加交付依頼書

大田原市長

様

年 月 日

依頼者 住所 大田原市
氏名

居宅介護支援事業所等名	外出支援登録番号	今年度実績(※市記入)
		回(往復) ※ 月末時点
ケアマネジャー等氏名	外出支援登録日	
	年 月 日	

通院状況分析表に基づき利用券の追加交付を依頼いたします。

通院状況分析表

通院医療機関名	科名・疾病名・初診年月日等	頻度 (書き方は任意でよい)	必要往復枚数 (不足分ではなく年間あたりの必要枚数を記入)
			往復 枚
			往復 枚
			往復 枚
			往復 枚
			往復 枚
備考(家族支援状況等)			よって年間 計往復 枚 必要である

※1 既交付分と併せた単年度総交付上限は153往復分となります。

※2 外出支援追加交付依頼日より、日割り計算を適用しています。