

参考様式ロ

担当ケアマネージャー等からの意見書

記入者氏名		電話番号	
事業所名			

※福祉有償運送の理由が必要な理由等について意見を記入してください。

申請者氏名		記入日	年	月	日
対象旅客 (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 要支援認定者(□要支援 1・□要支援 2) <input type="checkbox"/> チェックリスト該当者 <input type="checkbox"/> その他障害()				

参考様式ロ

担当ケアマネージャー等からの意見書

記入者氏名	草津 太郎	電話番号	080-XXXX-XXXX
事業所名	〇〇〇〇		

※福祉有償運送を必要とする理由等について意見を記入してください。

申請者氏名	草津 花子	記入日	令和〇年 〇月 〇日
対象旅客 (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 精神障害者 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 要支援認定者(□要支援 1・□要支援 2) <input type="checkbox"/> チェックリスト該当者 <input type="checkbox"/> その他障害()		
<p>知的障害の区分は B1 である。</p> <p>人柄は穏やかで人懐っこい性格である一方で、自分の気持ちを発信することが苦手であり、内に抱えてしまう傾向があることから、初対面の方や話し慣れていない方に対するコミュニケーションが苦手である。</p> <p>また、自身が慣れていない環境に直面すると、パニックを起こしてしまい、自他への攻撃的な行動をとってしまうことがある。</p> <p>これらのことから、他人の介助によらずに移動することが困難であり、かつ単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難であると考えますので、福祉有償運送の利用を希望します。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; margin-top: 20px;"><p>福祉有償運送を利用することができるのは、「<u>他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な者</u>」であることから、本人の性格や症状等を詳細に記載していただき、福祉有償運送を必要とする理由を明確に示す必要があります。</p></div>			