



# 城南地区介護タクシー事業者連合会

コピーしてお使いください

FAXお申し込み用紙

FAX 03 - 3771 - 4465

送り間違えの無いようお願い致します

お申込者様のお名前			
ご連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	緊急時連絡先		
ご利用者様	氏名	男	女
	住所	マンション・アパート名	
	電話番号		
希望日時(行き)	月 日( )	午前	午後
場所	お迎え場所		
	目的地		
往復ご希望の場合	有 無		
希望日時(迎え)	月 日( )	午前	午後
ただし診療時間が大幅に遅れた場合の復路は、他の御利用者様の都合によりお受けできないこともございますことを御了解下さい。			
ご利用者様の状態 複数チェックして下さい	要支援 要介護 1. 2. 3. 4. 5. 歩行困難 麻痺 左側 右側 全身 怪我(骨折、その他) 認知症 人工透析 知的障害 視覚障害 聴覚障害 その他		
貸し出し用具のご希望	車椅子(無料)	リクライニング車椅子(一回500円)	無し
お付き添いの乗車	ご家族様等	ヘルパー様	看護師様 ケアマネ様 なし
乗車人員合計	人 車両により搭乗人員が2~4名と異なります。		
ご意見ご要望その他ございましたらご記入下さい			
個人情報の保護について 個人情報保護法第4条1節に基づき		確認欄	Tel Fax
お送り頂いたFAX情報は当会で厳重に管理致します。		引受	
結果をFax乃至Telにてお返事しますので確認欄にチェックして下さい		事業者	
運賃は初乗り2Kmまで710円。以降288m毎に90円となります 予約料につきましては各事業者によって異なります。 お迎え料金は2Kmを限度に710円を加算させて頂きます。(2KM超えても710円以上にはなりません) 身障者割引及び品川区・大田区・世田谷区・目黒区のタクシー券はお使いになれます。 9000円を超える料金は1割引になります。またお得な貸切料金もあります。(1時間4,550円) <small>国土交通省関東運輸局認可料金です。但し特別な介助が必要な場合には、1000~2000円の介助料を申し付ける場合があります</small>			

城南地区介護タクシー事業者連合会(介護タクシーひまわり内) 03 - 5743 - 5037

参加事業者(順不同)

- 介護タクシー赤とんぼ
- 介護タクシーさくらんぼ
- 介護タクシーひまわり
- 介護タクシーマイライフ
- 介護タクシーみんなのあし
- 介護タクシー屋根つきガレージ
- 介護タクシーしらゆり
- 介護タクシーひよこ
- コールケアタクシー

- 介護タクシーいつでも
- 介護タクシー品川
- 介護タクシーファイン
- 介護タクシーまごのてえんめい
- 介護タクシー桃
- 福祉タクシーあすか
- 介護タクシーケーコース
- さくらいふさぼーと
- 介護タクシーOSS

