

# ゆうゆう福祉タクシー 予約依頼票

施設名:

TEL:

記入者:

FAX:

ご利用日	令和    年    月    日 (    )
------	--------------------------

フリガナ ご利用者様 氏名	様
住所	
連絡先	

目 的		
経路・目的地	目的地	時刻
		発 / 着
		発 / 着
		発 / 着
		発 / 着
		発 / 着
		発 / 着

(ご利用料金) ①+②+③

① 基本料金	○	500円
② 運賃	○	初乗り(1.8kmまで) 570円 + 以降270mごとに 80円
③ オプション		車イス : 500円
		酸素 : 500円
		スロープ : 300円
※利用する場合、 右欄に【○】		待機 : 20分まで無料、以降10分ごとに 160円
		介助 : 1,000円(ベッド⇄車イス 移乗) ※その他応相談
		高速道路使用 : 高速料金(軽自動車料金実費)

連絡事項・その他
----------

内田病院 管理課 TEL:0278-25-3993

FAX:0278-24-2385

令和    年    月    日(    ) 受付:

# ゆうゆう福祉タクシー 予約依頼票 【記載例】

施設名: \*\*\*

TEL: \*\*\*\*-\*\*-\*\*\*\*

記入者: \*\*\*

FAX: \*\*\*\*-\*\*-\*\*\*\*

ご利用日	令和 ** 年 ** 月 ** 日 ( * )
------	-------------------------

フリガナ ご利用者様 氏名	*** **
住所	*** ** *
連絡先	施設・記入者 以外の連絡先、当日の連絡先などがあれば 氏名・電話番号等 を記載

目的	外来受診・入院・転院 など		
経路・目的地	目的地	時刻	
	自宅	10:00	発 <input checked="" type="radio"/> 着
	〇〇〇病院	10:30	発 / <input checked="" type="radio"/> 着
	〃	11:30 頃	発 <input checked="" type="radio"/> 着
	自宅	12:00 頃	発 / <input checked="" type="radio"/> 着
			発 / 着
			発 / 着

受診等、正確な時刻が未定の場合は見込みで記載

(ご利用料金) ①+②+③

① 基本料金	○	500円
② 運賃	○	初乗り(1.8kmまで) 570円 + 以降270mごとに 80円
③ オプション  ※利用する場合、右欄に【○】	○	車イス : 500円
		酸素 : 500円
		スロープ : 300円
		待機 : 20分まで無料、以降10分ごとに 160円
		介助 : 1,000円(ベッド⇄車イス 移乗) ※その他応相談
		高速道路使用 : 高速料金(軽自動車料金実費)

連絡事項・その他
----------

【予約票の受領】および【受付済みFAXの返送】をもって正式に【予約完了】とさせていただきます

内田病院 管理課 TEL:0278-25-3993  
FAX:0278-24-2385

令和 年 月 日 ( ) 受付: