

広島市障害者福祉バス利用申込書

(あて先) 広島市長

令和 年 月 日提出
(利用日の20日前までには提出)

団体名	代表者氏名	
	代表者住所 〒	TEL
	E-Mail	FAX

※緊急連絡に対応できるようにできるだけ携帯電話番号も記載してください。

利用年月日	令和 年 月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日)		
利用目的	(目的地及び経路は別紙1のとおり)		
添乗責任者氏名			
構 成 員 (利用人数)	_____人	左 の 内 訳	広島市内に居住する身体障害者手帳等の所持者 人 (うち車いす利用者 人)
			上記の介護人 人
			その他 人
車いすの利用	1 車いすに乗った状態でバスに御乗車になれる人数 人 2 車いすのレンタル 必要 (台) ・ 不要 (車いすを団体・個人で御用意できない場合は、必要台数を御記入ください。)		
乗 員 名 簿	別紙のとおり (未提出の場合→ 提出予定：令和 年 月 日)		

＜福祉バスを御利用頂ける団体の条件＞

- 1 構成員（利用人数）のうち約半数以上が、広島市内に居住する身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方（介護人が必要な人の介護人を含む）
- 2 構成員（利用人数）・・・利用最小人数以上でバスの定員以内。
- 3 以下の場合には利用要件の確認対象となる「介護人」には含みません。「その他」欄に人数を計上して下さい。
 - ・重度障害（身障・肢体不自由1～3級又は療育㊤・A）のため、障害者1人につき2人の介護人を必要とする場合、2人目の介護人
 - ・手帳所持者の兄弟姉妹で小学生以下の方
 - ・保護者が2名いる場合のそのうち1名の方

例) 家族構成：A（障害者）、B（小学生、Aの弟）、C及びD（A・Bの両親）の場合
利用要件確認対象者は、A（障害者）、C（介護人）となるため、BとDの2人は、「その他」の欄に計上します。
- (注1) 特別支援学級又は通級指導教室に在籍されている場合は、手帳所持者に準じて扱いますので、「障害者」欄に人数を計上してください。（乗員名簿には、〇〇学校〇〇学級在籍等と記入）
- (注2) 天災その他やむを得ない事由により、福祉バスの安全な運行に支障が生じる恐れがあるときには、運行を取りやめる場合がありますので、予めご了承ください。