



つくばみらい市告示第 57 号

つくばみらい市移送サービス事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和5年 3 月 31 日

つくばみらい市長 小 田 川 浩



つくばみらい市移送サービス事業実施要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市移送サービス事業実施要綱（平成18年つくばみらい市告示第39号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

つくばみらい市送迎サービス事業実施要綱

第1条から第3条まで、第4条第1項、第5条第1項及び第6条中「移送サービス」を「送迎サービス」に改める。

第8条中「移送サービス」を「送迎サービス」に、「移送サービス利用申請書」を「送迎サービス利用申請書」に改める。

第9条中「移送サービス」を「送迎サービス」に、「移送サービス利用決定通知書」を「送迎サービス利用決定通知書」に改める。

第11条第1項中「移送サービス利用変更決定通知書」を「送迎サービス利用変更決定通知書」に改め、同条第2項中「移送サービス利用中止決定通知書」を「送迎サービス利用中止決定通知書」に改める。

第12条中「移送サービス」を「送迎サービス」に改める。

第13条第1項各号列記以外の部分中「移送サービス」を「送迎サービス」に、「移送サービス利用中止（変更）届」を「送迎サービス利用中止（変更）届」に改め、同項第1号及び第2号中「移送サービス」を「送迎サービス」に改め、同条第2項中「移送サービス利用中止決定通知書」を「送迎サービス利用中止決定通知書」に、「移送サービス利用変更決定通知書」を「送迎サービス利用変更決定通知書」に改める。

第14条中「移送サービス利用者台帳」を「送迎サービス利用者台帳」に改める。

様式第1号から様式第6号までを次のように改める。

つくばみらい市長 様

(申請者)住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

送迎サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

1 サービス利用を必要とする者

住 所	つくばみらい市				
氏 名		生年月日	年 月 日	性別	男・女

2 手帳等の所持状況 (該当する項目を○で囲む。)

- ア 介護保険被保険者証 (要介護5・4・3)
- イ 身体障害者手帳 (総合1・2・3級)
(下肢1・2・3級 体幹1・2・3級 移動1・2・3級 視覚1・2・3級)
- ウ 指定難病特定医療受給者証 (難病名)
- エ 市民税非課税世帯 (視覚1・2級 療育手帳㊤・A 精神障害者保健福祉手帳1級)

3 本人の歩行の状況 (該当する項目を○で囲む。)

車いす使用 ・ 介助により座席への移乗可 ・ その他 ()

4 付添者の状況

家族 (続柄) ・ その他 ()

5 希望するサービスの程度

月当たりの利用希望回数 回
通院等をする医療機関等の名称 () ()

6 確認書類 介護保険被保険者証、障害者手帳又は指定難病特定医療受給者証の写し

送迎サービスの申請利用に際して、私の要介護情報及び私の属する世帯の市民税課税情報を市職員が調査閲覧し、市社協に提供することに同意します。

※家族以外が申請書を提出する場合 所属 _____ 氏名 _____

様

つくばみらい市長



送迎サービス利用決定通知書

年 月 日付けで申請のありました送迎サービスの利用については、次のとおり決定しましたので通知します。

1 利用者

住 所 つくばみらい市

氏 名

電話番号

該当理由

利用料金区分 市民税課税世帯 ・ 市民税非課税世帯

※注意 市民税の税額決定は6月15日頃です。決定により利用内容が変更になる場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

※参考

距離区分	利用料金	市民税非課税世帯利用料金
10 km まで	400 円	200 円
10 km を超え 20 km まで	800 円	400 円
20 km を超え 30 km まで	1,200 円	600 円

2 利用認定期間 年 月 日から 年 月 日まで

3 利用認定内容

(1) 医療機関等の名称 距離 km 利用料金 円/回

(2) 医療機関等の名称 距離 km 利用料金 円/回

利用不可の場合の理由

第 年 月 日 号

様

つくばみらい市長



送迎サービス利用変更決定通知書

年 月 日付けで通知しました送迎サービス利用決定については、次のとおり変更決定しましたので通知します。

1 利用者

住 所 つくばみらい市

氏 名

電話番号

料金区分 市民税課税世帯 ・ 市民税非課税世帯

2 変更内容 料金区分 ・ 住所 ・ 医療機関 ・ その他 ()

変更前	(年 月 日まで)
変更後	(年 月 日から)

3 変更後利用認定内容

(1) 医療機関等の名称 距離 km 利用料金 円/回

(2) 医療機関等の名称 距離 km 利用料金 円/回

※参考

距離区分	利用料金	市民税非課税世帯利用料金
10kmまで	400円	200円
10kmを超え20kmまで	800円	400円
20kmを超え30kmまで	1,200円	600円

様式第 4 号(第 11 条、第 12 条関係)

みらい社第 号
年 月 日

様

つくばみらい市長



送迎サービス利用中止決定通知書

年 月 日付けで通知しました送迎サービス利用決定については、
次のとおり中止決定しましたので通知します。

利用者氏名	
利用者住所	つくばみらい市
中止理由	
中止年月日	年 月 日

送迎サービス利用中止(変更)届

年 月 日

つくばみらい市長 様

(申請者)住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

送迎サービスについて、次のとおり中止(変更)をしますので届け出ます。

利用者氏名			
利用者住所	つくばみらい市		
変更内容	1 サービスの利用中止理由 2 送迎を希望する医療機関等の変更(追加)名称所在地 3 居宅の変更前住所新住所		
変更年月日	年 月 日		
口座名義 ※中止のみ	(フリガナ)	金融機関名	銀行 支店
		口座番号	普通当座

送迎サービスの申請利用に際して、私の要介護情報及び私の属する世帯の市民税課税情報を市職員が調査閲覧し、市社協に提供することに同意します。

氏名 _____

※家族以外が届出を提出する場合 所属 _____ 氏名 _____

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。