

チェックシートの結果記入票

※1市町村につき1枚ご記入ください

市町村名	(どの市町村についての情報かをご記入ください) 福島県いわき市
チェックシートの結果 記号を書いてください 《 J 》	【1】通学利用を認める条件 <u>1, 2, 3, 5</u> 番 【2】通勤利用を認める条件 _____ 番 自由記述によるご回答をご記入ください。 原則として、通学・通勤については利用できない。ただし、通学についてのみ、①保護者等の入院(在宅療養中医師から運転を禁止されてる場合を含む)、出産、②保護者等の疾病・負傷、③社会的に保護者等が参加することがやむを得ないと認められる事情、④保護者等の就労等における緊急の事情、⑤義務教育課程において継続的に通学の支援が必要な事情(虐待など)の事情があれば利用を認めている。②～④については、月4日までの制限あり。
回答者名	〇〇〇〇〇〇〇〇
所属組織名	特定非営利活動法人〇〇〇〇センター
所在地	福島県いわき市〇〇〇〇
TEL/FAX	TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 / FAX 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇.ne.jp

移動支援事業以外に、障がい児者の通学通勤に利用できる制度がある場合は、関係する資料を添付してください。

3枚目と一緒に
ご提出ください

事業所に関する情報シート

■移動支援事業の実施事業所の場合は、以下にご記入ください

種 別	ヘルパーステーション			
年間利用時間数	1,283時間(2019年度実績)			
主な利用の内容	買物、娯楽(映画等)、金融機関でのお金の引き落としなど			
利用者数	延べ人数	190人	実利用者数	17人

■県域の当事者団体等の場合は、把握している範囲で下記をご記入ください

行動援護の事業所数	
同行援護の事業所数	
居宅介護の事業所数のうち、 通院等乗降介助を実施	
重度訪問介護の事業所数	

<返送先>

NPO法人 全国移動サービスネットワーク(全国移動ネット)

〒156-0055 東京都世田谷区船橋1-1-2
山崎ビル204

TEL: 03-3706-0626

FAX: 03-3706-0661

E-mail: info@zenkoku-ido.net