株式会社さくら介護タクシー　　ＦＡＸ用お申込みご用紙

FAX番号 072-865-8353	送信日時：平成　　年　　月　　日			
出発予定日時	平成　　年　　月　　日	午前・午後	時　　分	
出発時住所	自宅・病院・施設			
目的地住所	自宅・病院・施設			
ご利用者様氏名	様	代理人様氏名	様	
連絡先住所				
電話番号	ー　ー　ー	携帯番号	ー　ー　ー	
付添の方	有・無	名	注意事項	
ご利用者様状況確認	□ 歩ける　□ 歩けない	車椅子	当日	□ 必要　□必要なし
	□ 座れる　□ 座れない	簡易型ストレッチャー	当日	□ 必要　□必要なし
	□ 起き上れる　□ 起き上れない	ストレッチャー	当日	□ 必要　□必要なし
料金・使用料	午前5時00分～午後23時00分時間帯通常料金 ・ 午後23時00分～午前5時00分時間帯2割増料金			
	キャラバン1.2号車定員数：車椅子1基＋付添6名様	距離制・時間制運賃	□ 2キロ距離制：680円　□時間制30分2,830円	
	ハイエース3号車定員数：車椅子2基＋付添5名様			
	ストレッチャー1基＋付添5名様 乗務員2名対応介助 車椅子・簡易型ストレッチャー・ストレッチャー	時間制運賃のみ 介助料金 1乗車利用料金	時間制1時間6,800円 1介助2,000円（乗務員1名） □車椅子無料 □簡易型1,000円 □ストレッチャー3,000円	
障がい者割引	□ 有　□ 無	障がい者タクシーチケット □ 有　□ 無　市の名前（　　）		

当日配車FAXでの取り扱いは、朝10時から夜19時まで日曜日・祝日は事務所定休日の為お受け出来ません。当日配車24時間受付：072-865-8353までお願いします。