

(別紙2)

距離制運賃	
距離	運賃
2kmまで	¥400
4kmまで	¥600
6kmまで	¥800
8kmまで	¥1,000
10kmまで	¥1,200
12kmまで	¥1,400
14kmまで	¥1,600
16kmまで	¥1,800
18kmまで	¥2,000
20kmまで	¥2,200
22kmまで	¥2,400
24kmまで	¥2,600
26kmまで	¥2,800
28kmまで	¥3,000
30kmまで	¥3,200
32kmまで	¥3,400
34kmまで	¥3,600
36kmまで	¥3,800
38kmまで	¥4,000
40kmまで	¥4,200
42kmまで	¥4,400
44kmまで	¥4,600
46kmまで	¥4,800
48kmまで	¥5,000
50kmまで	¥5,200
52kmまで	¥5,400
54kmまで	¥5,600
56kmまで	¥5,800
58kmまで	¥6,000
60kmまで	¥6,200
62kmまで	¥6,400
64kmまで	¥6,600
66kmまで	¥6,800
68kmまで	¥7,000
70kmまで	¥7,200
72kmまで	¥7,400
74kmまで	¥7,600
76kmまで	¥7,800
78kmまで	¥8,000
80kmまで	¥8,200
82kmまで	¥8,400
84kmまで	¥8,600
86kmまで	¥8,800
88kmまで	¥9,000
90kmまで	¥9,200
92kmまで	¥9,400
94kmまで	¥9,600
96kmまで	¥9,800
98kmまで	¥10,000
100kmまで	¥10,200

以後、2kmを超えるごとに200円加算

新得町社会福祉協議会

福祉有償運送料金表

登録料

料金	¥3,000
登録の日から当該年度の3月31日まで	

時間制運賃(待ち時間)

時間	料金
14分まで	¥300
29分まで	¥600
44分まで	¥900
59分まで	¥1,200
1時間14分まで	¥1,500
1時間29分まで	¥1,800
1時間44分まで	¥2,100
1時間59分まで	¥2,400

※ 以後、15分を超えるごとに300円加算。

+

院内等介助料

(介護保険外サービス)

時間	料金
14分まで	¥500
29分まで	¥1,000
44分まで	¥1,500
59分まで	¥2,000
1時間14分まで	¥2,500
1時間29分まで	¥3,000
1時間44分まで	¥3,500
1時間59分まで	¥4,000

※ 以後、15分を超えるごとに500円加算。
 ※ 院内等介助の申込をされた場合、待ち時間料金は発生しない。

+

迎車回送料金

(入退院時等の片道のみ)

距離	料金
新得町内	無料
新得町外	¥1,000

+

様式第1号

会 長	事務局長	事務局

令和 年 月 日

新得町社会福祉協議会福祉有償運送事業利用登録書

新得町社会福祉協議会会長 様

申請者	住 所	
	氏 名	印
	電話番号	

新得町社会福祉協議会福祉有償運送事業実施要綱第4条に基づき、サービスを利用したいので、下記のとおり申し込みます。

対 象 者	住所		生年月日	年 月 日
	氏名		電話番号	
病院及び主治医				
既 往 歴				
利 用 す る 主 な 目 的	1. 通 院 () 2. 施設利用 () 3. 入 退 院 () 4. その他 ()			
身体の状況及び 特 記 事 項				
同居家族・介助人 の状況	氏名	続柄	緊急連絡先	備考
事務 処 理 欄	可 ・ 否 ()			
	↓ 【該当事由】 「新得町福祉有償運送対象者の基準」 ① ・ ② ・ ③ ・ ④ に該当			
				受付者 印

様式第2号

念 書

この度、申し込みしました福祉有償運送事業について、移送希望者の健康管理は本人並びに家族において責任を持って行います。また、サービス開始からサービス終了後にどのような事態が生じても、一切異議申し立ていたしません。

令和 年 月 日

社会福祉法人 新得町社会福祉協議会長 様

(本人)

住 所： _____

氏 名： _____ 印

(家族代表・介護人)

住 所： _____

氏 名： _____ 印

(本人との続柄： _____)

