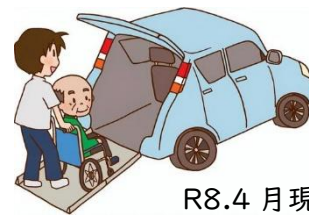


下諏訪町社会福祉協議会

# 福祉有償運送サービス



R8.4月現在

町内にお住まいの方で、下諏訪町を発地、または着地とする  
車イス利用の方の病院受診や買物などの外出のお手伝いをいたします

## 〔利用対象者〕

次の要件をすべて（1は必ず、2はア・イ・ウのいずれか）満たす方が対象です。

1. 日常の外出において、単独ではバス・タクシー等の公共交通機関の利用が困難な方
2. ア：介護保険法に定める「要介護者」及び「要支援者」  
イ：身体障害者手帳の交付を受けている方で車イスを利用している方  
ウ：肢体不自由もしくは内部障がい（人工血液透析を受けている場合を含む）、  
精神障がい、もしくは知的障がい等により単独での歩行が困難な者であって、  
アまたはイに該当しない方

## 〔運行予約について〕 ※予めご承知おきください。

- ・予約の申込みは、電話または予約表の提出（FAX可）にて承ります。
- ・運行時間は原則平日8：30～17：00です。
- ・希望する運行日が含まれる月の2ヶ月前からお申込みいただけます。（6月15日分は4月1日から受けられます）
- ・運行状況によっては、お受け出来ない、もしくは予約時間の変更をお願いする場合がございます。
- ・往復でご予約の場合、行きの予約時間は、午後3時30分以前でお願いします。
- ・予約の受付は前営業日（月曜分は金曜日）午後5時まででお願いします。
- ・予約をキャンセルする際は、早めにご連絡をお願いいたします。予約キャンセルの連絡がない場合は、キャンセル料として、1回分の料金を請求させていただきます。

## 〔利用料金〕

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 下諏訪町内 | 一律600円                       |
| 下諏訪町外 | 600円+町境界線より<br>1kmにつき200円の加算 |

出発地～目的地までを1回とします。

※途中で目的地外に寄ることはできません、

ご希望がありましたら、予めご予約ください。

※リクライニング車いすご利用の方は、倒す角度によってはご利用が難しい場合があります。

運転手は身体介助のお手伝いはできません  
ので、ご理解とご了承をお願いいたします。

## 〔料金例・片道〕

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 諏訪共立病院  | 町内（600円）        |
| 諏訪湖畔病院  | 2km（600円+400円）  |
| 諏訪赤十字病院 | 3km（600円+600円）  |
| きくち泌尿器科 | 5km（600円+1000円） |

## 〔問い合わせ先〕

下諏訪町社会福祉協議会 総務係  
 担当：中村・林・赤坂  
 TEL 0266-27-7396  
 FAX 0266-27-0890