

別記様式第1号(第4条関係)

澁川市福祉車両使用申請書

年 月 日

社会福祉法人

澁川市社会福祉協議会

会長 大澤 歳 男 様

住所

申請者 氏名

電話

澁川市福祉車両を使用したいので、下記のとおり申請します。

利用者	フリガナ		明・大・昭・平	
	氏名		年 月 日生(歳)	
	世帯主		性別	男・女
	住所	澁川市	電話 ()	
	身体状況	・ねたきり ・歩行困難 ・車いす使用 ・身障手帳所持 ・その他()		
	健康状態			
(運転者)	住所		電話 ()	
	氏名		利用者との続柄	
使用内容	使用期日	年 月 日から 年 月 日まで		
	使用目的	・通院 ・施設入所 ・旅行 ・公共機関への手続き ・社会的行事への参加() ・その他()		
	行先			