

(様式第 1 号)

福祉車両貸出申請書

年 月 日

佐用町社会福祉協議会会長 様

【申請者】住所 _____

氏名 _____

下記のとおり、福祉車両を借用したいので申請します。

申請理由											
利用者 身体状況	氏名					性別	男・女	年齢	歳		
	現住所	佐用町				電話	—				
	身障手帳	有・無	有の場合	種 級	療育手帳	有・無	有の場合	判定			
	留意事項										
	主治医	有・無	医師名				病院名				
介助者名					続柄		電話	—			
世帯主					性別		電話	—			
運転手	氏名				性別		電話	—			
	運転免許証の確認者										
同乗者数							運転者を含め 名				

利用日時	平成 年 月 日の 時 分から				
	平成 年 月 日の 時 分まで				
出発時走行距離数	Km		帰着時走行距離数	Km	

※この申請書により取得した個人情報は、福祉車両貸出事業にのみ利用します。