

(様式第1号)

東吾妻町福祉車両使用申請書

令和 年 月 日

東吾妻町社会福祉協議会長 様

申請者 住所 東吾妻町大字

氏名

電話

福祉車両（1. 赤い羽根号 2. ワゴン車）を使用したいので、下記のとおり申請します。

利用者			性別	・男 ・女
氏名	Ⓜ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	東吾妻町大字		電話	—
身体状況	1. 車いす使用 2. 歩行困難 3. その他 ()			
健康状態				
運転者	氏名		電話	—
介助者	住所		続柄	
使用期日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
使用目的				
行き先				

事務局長	次長	係長	主任	担当