

(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. サンバー(13-73) 2. キャラバン(9-95) 3. N-BOX(27-33) を使用したいので、下記のとおり申請します。

利用者 氏名	Ⓜ	性別	・男 ・女
		生年月日	大・昭・平 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	担当