

福祉車両使用申請書

東吾妻町社会福祉協議会長 様

福祉車両を使用したいので、下記のとおり申請します。

1. 申請者		申請日	令和	年	月	日
申請者			連絡先			
住所			対象者との関係 (続柄)			
申請内容	期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日				
	使用目的					
	経路	(発地→目的地→着地の経路を記入してください)				

2. 運転者 [申請者と同一である→「3. 対象者」へ]

運転者			連絡先		
住所					

3. 対象者 [申請者と同一である→「④・⑤」のみ記入]

①対象者			②連絡先	
③住所	東吾妻町大字		④年齢	歳
⑤身体状況	<input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> その他 ()			

事務局長	次長	係長	担当

[事務局記入]

車種	
ナンバー	—