

様式第1号

## 東吾妻町福祉車両使用申請書

平成 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 3. ワゴンR）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	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 介助者	氏名		電話	—
	住所		続柄	
使用 期日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			
使用 目的				
行き先				