

## 福祉車両利用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
かすみがうら市社会福祉協議会  
会 長 様

住 所  
氏 名 (団体名)  
(代表者) 印  
連絡先 (電話番号)

利用時間	平成 年 月 日 時 分から 平成 年 月 日 時 分まで	
利用目的 内 容	福祉車両貸出実施要綱 第4条の(1)(2)(3)の該当 (該当部分を○で囲む。)	
行き先 (コース)		
利用対象者	住 所	※ どちらかに○を記入下さい。 手帳等 (ある・ない) 車いす利用 (する・しない)
	氏 名	
	電 話 (    —    —    )	
利 用 者	名 (利用者名簿に記入すること)	
利用責任者	住 所	
	氏 名	
	電 話 (    —    —    ) ・ 携帯電話 (    —    —    )	
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者名簿、運転免許証を添付してください。</li> <li>・手帳がある方は、写しを一部添付してください。</li> </ul>	

※ 申請は利用日の10日前までに提出ください。

## 利用者名簿

NO	フリガナ 氏 名	住 所	生年月日	年齢	性別	連絡先 (電話番号)
1						
2						
3						
4						
5						

※免許証の写し添付場所（手帳がある方は手帳の写しも添付下さい。）

--