

(第1号様式)

福祉カー利用申請書

令和 年 月 日

(社福)松戸市社会福祉協議会 会長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 () _____
利用者との関係() _____

福祉カー利用のしおりを厳守の上、下記のとおり利用を申請します。

車いす利用者	フリガナ		性別	生年月日	大正 昭和 平成	
	氏名				年 月 日 (歳)	
	住所	〒		電話		
	<input type="checkbox"/> 身体障がい児・者 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> その他()					
利用者の身体的状況	(利用者の身体的状況及び、車いすを利用している理由を記入して下さい)					
利用日時	令和 年 月 日() 時 分 から(貸出時間)					
	令和 年 月 日() 時 分 まで(返却時間)					
福祉カー利用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> その他()					
目的地						
運転者	フリガナ		利用者との関係			
	氏名					
	住所			電話		
同乗者	フリガナ		利用者との関係			
	氏名					
	住所			電話		
市社協記入欄						

※同乗者が複数の場合は、裏面の同乗者名簿も併せて記入して下さい。

※運転者がいる場合は運転をする方全員の免許証の両面をコピーして申請書に添付して下さい。

(第1号様式)

福祉カー利用申請書 (記入例)

令和 5 年 4 月 1 日

(社福)松戸市社会福祉協議会 会長 様

ご利用者さま（車椅子の方）、
そのご家族さま、または代理人
の方がご記入ください。普段連絡

申請者

住所 松戸市上矢切299-1

氏名 福祉 太郎

電話 047 (368) 0503

利用者との関係(本人)

福祉カー利用のしおりを厳守の上、下記のとおり利用を申請します。

車いす利用者	フリガナ	フクシ タロウ	性別	男	生年月日	大正	昭和	平成
	氏名	福祉 太郎				60年 7月 18日 (43 歳)		
	住所	〒 271-0094 松戸市上矢切299-1			電話	047-710-2341		
<input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい児・者 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> その他()								
利用者の身体的状況	(利用者の身体的状況及び、車いすを利用している理由を記入して下さい) 脳梗塞の後遺症により、左半身麻痺							
利用日時	令和 5 年 4 月 17 日(月) 10時 00分 から(貸出時間) 令和 5 年 4 月 17 日(月) 16時 00分 まで(返却時間)							
福祉カー利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> その他()					福祉カーで本会を出発し、福祉カーを本会へ返却する予定時間を記入し		
目的地	社会福祉病院 (松戸市)							
運転者	フリガナ	フクシ ハナコ			利用者との関係	妻		
	氏名	福祉 花子						
	住所	松戸市上矢切299-1			電話			
同乗者	フリガナ	運転者が介助を兼ねる場合は記入不要です。			利用者との関係			
	氏名							
	住所				電話			
市社協記入欄								

※同乗者が複数の場合は、裏面の同乗者名簿も併せて記入して下さい。

※運転者がいる場合は運転をする方全員の免許証の両面をコピーして申請書に添付して下さい。

福祉力一同乗者名簿

同乗者	氏名	福祉 桃太郎	利用者との関係	長男
	住所	松戸市上矢切299-1 電話 047 (368) 0203		
	<input checked="" type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> その他()			
同乗者	氏名		利用者との関係	
	住所	電話 ()		
	<input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> その他()			
同乗者	氏名		利用者との関係	
	住所	電話 ()		
	<input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> その他()			
同乗者	氏名		利用者との関係	
	住所	電話 ()		
	<input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> その他()			
同乗者	氏名		利用者との関係	
	住所	電話 ()		
	<input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> その他()			