

(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			電話		
	住所					
同乗者	フリガナ		利用者との関係			
	氏名			電話		
	住所					
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。

