

(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

住所 松戸市上矢切299-1
申請者 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	<u>フクシ タロウ</u>	性別	男	生年月日	大正	<u>昭和</u>	平成
	氏名	<u>福祉 太郎</u>				60年 7月 18日 (43 歳)		
	住所	<u>〒 271-0094</u> <u>松戸市上矢切299-1</u>			電話	<u>047-710-2341</u>		
<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) <u>脳梗塞の後遺症により、左半身麻痺</u>							
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	<u>社会福祉病院 (松戸市)</u>							
運転者	フリガナ	<u>フクシ ハナコ</u>			利用者との 関係	妻		
	氏名	<u>福祉 花子</u>						
	住所	<u>松戸市上矢切299-1</u>			電話	<u>047-368-0503</u>		
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。

