

福祉車両貸出サービス利用申込書

令和 年 月 日

木曽町社会福祉協議会長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号 ()
利用者との続柄 ()

下記のとおり福祉車両の利用を申込みます。

利 用 者 氏 名		
利 用 者 住 所		
生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日（満 歳）	
利 用 者 の 状 況 いずれかに「○」		高齢や障害等により車椅子等を必要とし、福祉車両を使用しなければ外出・移動が困難な者
		疾病・怪我等で一時的に車椅子等を必要とし、福祉車両を使用しなければ外出・移動が困難な者
		前 2 号のほか、会長が必要と認めた者
運 転 者 氏 名		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 （満 歳）	
資 格		3 年以上の運転経験を有し、6 か月以内に交通違反等の罰則のない者
利用者との続き柄		
緊急連絡電話	携帯電話番号 - -	

※ 別添の「福祉車両の手引き」を確認してください。
※ 運転者の運転免許証の写しを添付してください。
※ 本申請書に記載された個人情報 は木曽町社会福祉協議会個人情報保護規定に基づき、適正に管理し無断で第三者に提供いたしません。

利 用 日	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()
貸出・返却時間	貸出時間 時 分ごろ 返却時間 時 分ごろ
利 用 目 的	
目 的 地	町 内 ・ 郡 内 ・ 県 内 ・ 県 外 (町内以外は具体的市町村名)

*裏面に続きます。可能な方は両面印刷をお願いします。

(社 協 欄)-----

所 見		必要と（ 認める ・ 認めない ）				担当者	
決 裁	上記申請について調査の結果、本事業の利用が（要・否）と認められるので、決裁の上、通知してもよろしいか伺います。					起案	令和 年 月 日
						決裁	令和 年 月 日
	会長	事務局長	総務課長	企画課長	係		
						施行	令和 年 月 日