

福祉車両貸出サービス利用申込書

令和 年 月 日

木曾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 いづれかに「○」		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曾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