

リフト付自動車使用申請書（社協・控え）

令和 年 月 日

社会福祉法人 蓮田市社会福祉協議会会長 様

申請者氏名： _____ 印

使用者との関係： _____

住 所： _____

電 話 番 号： _____ (_____)

下記のとおりリフト付自動車を使用したいので要領第3条の規定に基づき申請します。

車いす使用者氏名	_____	電 話 番 号	(_____)
住 所	_____		
身 体 状 況	_____		

運転者が申請者と同じ場合はチェックを入れてください。

運転者氏名	_____	車いす使用者との関係	_____
住 所	_____	電話番号	(_____)

利用期間	令和 年 月 日 時 分 ~ 令和 年 月 日 時 分
利用目的	通院 ・ 買物 ・ レクリエーション ・ 旅行 ・ その他 (_____)
経路	《例》自宅→病院→自宅 等
緊急連絡先	電話番号 (_____) 氏 名 _____
同乗者	氏 名 車いす使用者との関係 住 所 電 話 番 号

※免許証のコピーの添付をお願いします。

局 長	次 長	課 長	_____	副主幹	担 当
_____	_____	_____	_____	_____	_____

社協受付印

<社協記入欄>

社協会員確認 自治会名 (_____)
 窓口 令和 年 月 日加入

利用料 : 免除 ・ _____ 円

貸出車種: ハイエース ・ タント