

福祉車両利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人宇部市社会福祉協議会 会長 様

(申請者)

住 所

氏 名(利用者との関係:.....)

連絡先.....

利用にあたり「福祉車両貸出事業実施要綱」を遵守し、下記のとおり申請します。

利用者	氏 名	
	住 所	宇部市
	身体状況	<input type="checkbox"/> 身体障害児・者 <input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> その他 ()
運転手	氏 名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※異なる場合は以下に記入
	連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※異なる場合は以下に記入
利用車両 (貸出車両)	<input type="checkbox"/> ノア (乗車定員5名 ※車椅子2名含む) <input type="checkbox"/> フレアワゴン (乗車定員3名 ※車椅子1名含む) ※福祉車両の機械操作の説明を希望しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
利用期間	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで	
利用目的	<input type="checkbox"/> 通院又は入退院 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 金融機関の手続き <input type="checkbox"/> その他 ()	
目的地		
利用経路 <small>※初回の方のみ1つ選び チェックしてください</small>	<input type="checkbox"/> 宇部市社協広報媒体 (<input type="checkbox"/> 社協だより <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Instagram) <input type="checkbox"/> 家族・知人 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他 ()	

《決裁欄》 上記申請内容により福祉車両を貸出してよろしいか。

課長	課長補佐	係長	主任	係員	受付者