

## 吉岡町福祉車両使用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 吉岡町社会福祉協議会  
会 長 様

住 所

申請者 氏 名

電 話

吉岡町福祉車両を使用したいので、下記のとおり申請します。

利用 者	氏 名		生 年 月 日	男・女
	世帯主		明・大・昭	
	住 所	吉岡町	年 月 日( 歳)	
	身体状況	1. ねたきり                      2. 歩行困難                      3. 車いす使用		
		4. 身障手帳所持                      5. その他(                      )		
健康状態				
運 転 者 (介 護 者)	住 所		電 話	
	氏 名		使用 者 との続柄	
使用内容	使用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		
	使用目的	①通院                      ②施設入所                      ③旅行                      ④公共機関への手続き		
		⑤社会的行事への参加(                      ) ⑥その他(                      )		
行 先				