

## 吉岡町福祉車両使用申請書

令和 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

印

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	令和 年 月 日 から 令和 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	借受時間: 時 分 返却時間: 時 分の予定		