



# 福祉車両利用申請書

申請日 令和 年 月 日

(福)川根本町社会福祉協議会 会長 様

〒 -

住所

申請者 氏名 印

(利用者との続柄: )

電話 ( ) -

次のとおり申請します。

利用者	住所	〒 -		
	氏名			
	性別	男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)

運転者	住所	〒 -		
	氏名	携帯電話 - - 利用者との続柄 ( )		
	性別	男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)

※運転者が、車両の受取と返却を行ってください。なお、車両受渡時に運転免許証を確認させていただきますので、必ず持参してください。お持ちでない場合はご利用ができませんので、ご注意ください。

<利用する車両>※○で囲んでください。

- ・車椅子スロープ車
- ・その他 ( )

<利用理由>

<利用日時>

令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分

<行 先>

## ※社協使用欄

令和 年 月 日	決裁印	合 議	担当者
・申請を承認する。			
・申請を承認しない。			

## ※受渡確認欄 (車両受渡時において、運転者の運転免許証により、氏名・住所を確認し、免許証番号を控える。)

運転免許証により、運転者情報を確認。右記を控えました。	運転免許証番号	特記事項	確認者
	運転免許証より転記↓		

記載いただいた個人情報は、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。