様式第１号（第４条関係）

藤岡市福祉車両利用申請書

　　年　　月　　日

（宛先）藤岡市社会福祉協議会長

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　所　　藤岡市　　　　　　　　　　番地

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　利用者との関係

電　話

　福祉車両を利用したいので、藤岡市福祉車両貸出事業実施要綱第４条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者住所 |  |
| 利用者氏名 |  |
| 利用者電話 |  |
| 利用者の身体状況いずれかに○ | 要介護高齢者　　身体障害者　　傷病者 |
| 運転者氏名※運転をする可能性のある方すべて |  |
|  |
| 乗車人数 | 　　　　　　人 |
| 利用目的いずれかに○ |  通院又は入院　　買い物　　行事参加　　旅行 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用期間 | 　　 年　 月 　日から　　年　 月 　日まで（　日間） |
| 目 的 地 |  |