

様式第 1 号（第 5 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 5 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 のある方全て	(利用者との関係：)
	(利用者との関係：)
	(利用者との関係：)
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	