

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 その他 (	買い物	行事参加 旅行 )
利用期間	年　月　日から	年　月　日まで	(　日間)
目的 地			