

福祉車両利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人宇部市社会福祉協議会 会長 様

(申請者)

住 所

氏 名(利用者との関係:.....)

連絡先.....

利用にあたり「福祉車両貸出事業実施要綱」を遵守し、下記のとおり申請します。

| | | |
|---|--|--|
| 利用者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | 宇部市 |
| | 身体状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害児・者 <input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 運転手 | 氏 名 | |
| | 住 所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※異なる場合は以下に記入 |
| | 連絡先 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※異なる場合は以下に記入 |
| 利用車両 (貸出車両) | <input type="checkbox"/> ノア (乗車定員5名 ※車椅子2名含む) <input type="checkbox"/> フレアワゴン (乗車定員3名 ※車椅子1名含む) ※福祉車両の機械操作の説明を希望しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | |
| 利用期間 | 令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで | |
| 利用目的 | <input type="checkbox"/> 通院又は入院 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 行事参加 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 目的地 | | |
| 利用経路 <small>※初回の方のみ1つ選び チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 宇部市社協広報媒体 (<input type="checkbox"/> 社協だより <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Instagram) <input type="checkbox"/> 家族・知人 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他 () | |

《決裁欄》 上記申請内容により福祉車両を貸出してよろしいか。

| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 主任 | 係員 | 受付者 |
|----|------|----|----|----|-----|
| | | | | | |