

様式第1号

福祉車両利用申請書兼許可書

令和 年 月 日

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会会長 様

申請者
(団体代表者) 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号(携帯) _____

福祉車両(日産 セレナ(川崎 800す3096))を利用したく、次の通り申請いたします。

運転者	ふりがな		年 齢	運転免許の写し	□
	氏名			男 女	任意保険の加入
	住所 電話番号 (携帯)	〒 ()			
対象者	ふりがな		年 齢	状態(該当するものに○)	
	氏名		男 女	歳	障害者手帳・要介護認定
	住所 電話番号 (携帯)	〒 ()			その他()
同乗者	有 ・ 無 ※同乗者が有りの場合には裏面名簿へご記載いただくか別途名簿を添付してください				
利用日	令和 年 月 日 ()			時	分から
	令和 年 月 日 ()			時	分まで
利用内容	1 通院・入退院・入退所 (病院名等) 2 その他(内容:)				
運行先					
申請理由 備考					

上記のとおり福祉車両の利用を許可します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 会長 印

同乗者 名簿

No	氏名	〒	住所	連絡先
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(提示書類)

①運転免許証

申請時に提示してください。コピーを取らせていただきます。

②給油レシート

運転終了後に給油レシートをお渡し下さい。コピーを取らせていただきます。