

様式第1号

福祉車両利用申請書兼許可書

令和 〇 年 〇 月 〇 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 多摩区登戸〇-〇-〇 マンション・アパート名

氏名 多摩 太郎

電話番号(携帯) 044-〇〇〇-〇〇〇〇

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 | たま じろう | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> | 年齢 | 〇〇歳 | 運転免許の写し | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 氏名 | 多摩 次郎 | | 任意保険の加入 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | 住所 電話番号 (携帯) | 〒214-00〇〇 多摩区登戸〇-〇-〇 ☎(044-〇〇〇-〇〇〇〇) | | | | | |
| 対象者 | ふりがな | たま さんこ | 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> | 年齢 | 〇〇歳 | 状態(該当するものに○) | |
| | 氏名 | 多摩 三子 | | 障害者手帳・ <u>要介護認定</u> | | | |
| | 住所 電話番号 (携帯) | 〒214-00〇〇 多摩区生田〇-〇-〇 ☎(044-〇〇〇-〇〇〇〇) | | | | | |
| 同乗者 | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 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 4 年 〇 月 〇 日 (〇) 〇 時 〇 分から | | | | | | |
| | 令和 4 年 〇 月 〇 日 (〇) 〇 時 〇 分まで | | | | | | |
| 利用内容 | 1 通院・入退院・入退所 (病院名等) <input checked="" type="radio"/> 2 その他(内容: 墓参り) | | | | | | |
| 運行先 | 自宅～両親宅～多摩霊園 | | | | | | |
| 申請理由 備考 | 家族が高齢で車いすを利用している。 移動が困難な為、お墓参りに連れていくために福祉車両を利用したい。 | | | | | | |

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 ㊟

同乗者 名簿

| No | 氏名 | 〒 | 住所 | 連絡先 |
|----|--------|-----------|------------|--------------|
| 1 | 多摩 四子 | 〒214-00〇〇 | 多摩区登戸〇-〇-〇 | 044-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 2 | 多摩 五太郎 | 〒214-00〇〇 | 多摩区生田〇-〇-〇 | 044-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 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。