

リフト付車両使用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人杉戸町社会福祉協議会会長 宛

申請者 住 所 -----

氏 名 ----- 印

電話番号 ----- (-----) -----

利用者との続柄 -----

下記のとおりリフト付車両を使用したいので申請します。

利 用 者	住 所	杉戸町		電 話	
	氏 名			性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年	月	日	年 齢
車いす・寝台の使用		車いす・寝台 1.自分のを使用 2.社協のを使用 3.使用しない			
運 転 協 力 者		氏名 (続柄)			
付 き 添 い 者		氏名 (続柄)			
障害者手帳の有無		有 ・ 無	療育手帳の有無		有 ・ 無
介 護 申 請 の 有 無		有 ・ 無 ・ 申請中			
利 用 日 時		平成 年 月 日 () : ~ :			
利 用 目 的		通院入・退院 通所 一時帰宅 施設入所 施設退所 その他 ()			
行 き 先		所 在 地			
		名 称		電話番号	

社協記入欄

日常生活の状況							
貸 出 車 両		1.赤い羽根号 2.AZワゴン 3.ムーヴ					
社 協 会 員 の 有 無		有 ・ 無	行政区・加入者名				
許可年月日		平成 年 月 日	許 可 番 号		第 号		
燃 料 代		300円 ・ 500円 ・ 1000円 ・ 実費相当額					
決 裁	事務局長	主査	主任	主任	主事	回 覧	受付者

(注) 1.障害手帳又は療育手帳の交付を受けている場合はその写しを添付してください。
 2.要介護認定を受けている場合は介護保険被保険者証の写しを添付してください。
 3.申し込みの時運転者を確保し、運転免許証を提示してください。
 記入いただいた個人情報、杉戸町社会福祉協議会の福祉サービスを実施すること以外の目的には使用いたしません。