

リフト付車輛使用申込書

令和 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

電話番号

利用者との続柄

下記のとおりリフト付き車輛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
車いすの使用		1. 自分を使用 2. 社協のを貸出希望 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 (介護度:) ・ 無 ・ 申請中			
利用日時		令和 年 月 日 () : ~ :			
利用目的		通院 入院 退院 転院 一時帰宅 施設入所 通所 その他 ()			
行き先		所在地			
		名 称		電話番号	

以下、社協記入欄です。申請者の記入は不要です。

日常生活の状況								
貸出車輛		1. ムーヴ 2. タント						
社協会員の有無		有 ・ 無		行政区・加入者名				
許可年月日		令和 年 月 日			許可番号		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	主事	主事	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には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。