

決 裁	常務理事	事務局長	福祉課長	地域福祉係長	係 員	担 当

様式第1号

令和 年 月 日

社会福祉
法人 相馬市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 相馬市

氏 名 ㊟

電話番号 ()

利用者との続柄 (利用者の)

車椅子同乗軽自動車利用申請書

下記により、車椅子同乗軽自動車の利用を申請いたします。

記

1 利用期日	令和 年 月 日 ()		
2 利用時間	午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで		
3 利用地域			
4 利用者	氏 名		性 別 男・女
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	住 所	相馬市	
	電話番号	()	(方)
5 運転者	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	住 所		
	電話番号	()	利用者との続柄
6 利用目的	<input type="checkbox"/> 医療機関及び公的機関への外出 <input type="checkbox"/> 公共団体、社会福祉団体等が行う研修会、講習会への参加 <input type="checkbox"/> 買い物、スポーツ、行楽等のための外出 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【備考】申請書を提出する場合は、運転者の運転免許証のコピーを添付してください。