

令和            年            月            日

社会福祉法人    恵那市社会福祉協議会長    様

恵那市社会福祉協議会福祉車両貸与登録申請書

申 請 者			
氏 名		電 話	
住 所	〒            ー 恵那市		

次により、福祉車両を利用したいので貸与されたく申し込みます。

車 い す 等 対 象 者	氏 名		生年 月日	明 大 昭 平 令 年            月            日	
	住 所	〒            ー 恵那市	対象 区分	1. 身障（体幹    下肢    視覚） 2. 寝たきり    3. 虚弱	
			申請者からみた続柄		
	車いす	A. 自分の物を使用                      B. 社協の物を使用（普通・リクライニング）			
運 転 者 氏 名                      ※運転する可能性のある方は全員記入して下さい					
希望理由 (目的等)	1. 病院受診            2. 入退院            3. 福祉施設の利用 4. 公共機関の手続き            5. その他				

事務局確認欄	課長	職            員	担当者