

令和 年 月 日

社会福祉法人 恵那市社会福祉協議会会長 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	〒 一 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	〒 一 恵那市	対象 区分	1. 身障(体幹 下肢 視覚) 2. 寝たきり 3. 虚弱
	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)	申請者からみた統柄	
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