

様式第 4 号

会 長	事務局長	係 員	担 当

福祉車両利用申請書

年 月 日

養老町社会福祉協議会会長 様

福祉車両の利用にあたり、下記のとおり申請いたします。

利用責任者名	(利用者との続柄)		
利用者名			
利用目的	<input type="checkbox"/> 病院受診 <input type="checkbox"/> 病院入退院 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 施設通所 <input type="checkbox"/> 施設入退所	
行き先	出発地	目的地	
利用日	年 月 日 ()		
車いす	(1) 利用者の物を使用 (2) 社協の物を使用		
運転者	氏名	<input type="checkbox"/> 利用責任者と同じ	
	住所	連絡先	
※車両利用中の事故等に関して、当該車両の各種保険等で対応できない場合、利用責任者にご負担いただく場合があります。 <input type="checkbox"/> 説明を受けた			
利用料	(1) 町内 300円	(2) 町外	500円

【事務局確認】

- 運転者の運転免許証
 利用料 円 受付職員名

返却届

本日、福祉車両を返却します。

年 月 日

利用責任者名 _____

受付職員名 _____