

様式第1号（第4条関係）

福祉車両利用許可申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人本巢市社会福祉協議会長 様

申請者（利用者）住所 _____

氏名 _____

電話 _____

社会福祉法人本巢市社会福祉協議会福祉車両貸出事業要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり福祉車両を利用したいので申請します

利用日時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
利用対象者	住所 本巢市 氏名 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 法定伝染病や感染症等はない
利用目的	
行き先	
運転者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 住所 氏名 電話
添付書類	<input type="checkbox"/> 利用対象者 障がい者、要介護認定者、傷病者等を証明する写し <input type="checkbox"/> 運転者 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 運転者 自動車任意保険証の写し（他車運転特約）
私は、福祉車両利用期間中の事故等に係る破損等の修繕及び損害賠償を運転者が負担する旨を了承し、これに同意します。 令和 年 月 日 氏名	
利用当日	<input type="checkbox"/> アルコール検知器等による酒気帯びの有無 有（利用中止）・無