

(様式第1号)

受付番号	
------	--

小型リフト付きバス使用登録申請書

令和 年 月 日

見附市社会福祉協議会長 様

申請者 印

住所

電話

世帯主

小型リフト付きバスの使用について登録を受けたいので申請します。

身 体 の 状 況	登録者		生年月日	年 月 日
	病名			
	身体障害者手帳	有 (級 障害) ・ 無		
	日常車椅子の使用	有 ・ 無		
	歩行の状況	不可能 ・ 困難 (杖・介助・その他)		
	その他			
主な使用目的				
主に運転する者		(続柄) ・ いない		
主に添乗する者		(続柄)		

上記の登録申請について、許可してよろしいでしょうか。

局長	担当	<input type="checkbox"/> 許可する	備考
		<input type="checkbox"/> 許可しない	