

(様式第 1 号)

受付番号

福祉車両利用登録申請書

令和 年 月 日

見附市社会福祉協議会長 様

住 所

申請者

氏 名

㊞

利用登録者との続柄

連絡先（自 宅）

（携 帯）

福祉車両の利用について登録を受けたいので申請します。

利 用 者	氏 名		生年月日	
	住 所			
	病 名			
	車椅子使用	有 ・ 無		
	歩行状況	不可能 ・ 困難（杖・介助・その他）		
利用目的				
運転者等	☐ 申請者と同じ（異なる場合は以下に記入）			
	氏 名	（続柄 ）		
	住 所			
	同乗者			

※ 運転者の自動車運転免許証の写し（両面）を添付してください。

上記の登録申請について、許可してよろしいでしょうか。

事務局長	担 当	☐ 許可する	備 考
		☐ 許可しない	