令和　 年 月 日

　社会福祉法人

　袖ケ浦市社会福祉協議会

　会 長　　　　　　　　　 様

 　　　 申請者 住　　所

 　 　　　 氏　　名 　 　　　 ㊞

電話番号 　　 （ ）

利用者との関係

　袖ケ浦市福祉カー貸付事業実施要綱により、福祉カーの貸付けを申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付日及び時間 |  令和 　 　年 　 　月　 　日 （　　）　 　時から 令和 　 　年 　 　月 　　 日 （　　）　 　　時まで |
|  |  |
| 目的地 |  |
| 心身障害者等（利用者） | 障害者等の区分 | 身体障害 ・ 知的障害 ・ 高 齢 |
| 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 |  |
|  | 記号・番号 |
| 等級・程度 |
| 障害名 |
| 運転者 | 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 運転免許の種類 |  （　　　　　　）　　免許番号 |
| 免許取得年月日 |  年　　　　　月　　　　　日 |
| 同行者 | 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 |  |
|
| 備考 |  　　　　　　　 車輌名（ ） |

＊申請者は身体障害者等と同行しなければなりません。

＊目的の欄は、○○行事参加、○○旅行等具体的に記載してください。