課長	課長補佐	係長	係

様式第１号（第６条関係）

車椅子移送車利用申請書

令和　　年　　月　　日

↑提出する日付を記入

刈谷市社会福祉協議会　会長

申請者　住　　所　刈谷市〇〇町〇〇―〇

（運転者）

氏　　名　社協　太郎

電話番号　０５６６－６２－６６７６

生年月日　昭和３２年　２月　２日

運転免許

証 番 号　※運転免許証の番号を記入

下記のとおり、車椅子移送車【☑ノア・□スペーシア】を利用したいので申請します。

なお、社会福祉法人刈谷市社会福祉協議会車椅子移送車貸出要綱の記載内容に同意するとともに、車椅子移送車に損害賠償又は修理が必要となった場合には、本申請書に記載された私の個人に関する情報を保険会社又は車両修理業者に提供することに同意します。

記

車椅子使用者	氏　　名	社協　協子		
	住　　所	同上		
	生年月日	大・㊧昭・平　３年　１月　２日		
同乗者氏名		①※運転者と車椅子使用者以外の人	②	③
行先及び利用目的		刈谷豊田総合病院へ通院のため 刈谷ハイウェイオアシスへ外出のため		
利用期間		令和元年　５月　７日（火）１０　時００分から 令和元年　５月　７日（火）１６　時００分まで　１日間		