

事務局長	係長	係	受付

様式第1号（第7条関係）

リフト付き自動車使用許可申請書

年 月 日

社会福祉法人大田原市社会福祉協議会
会長 相馬 憲一様

申請者 { 住所
氏名
電話番号
(利用者との続柄・) 印

次のとおりリフト付き自動車を使用したいので、申請いたします。

利用者氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (才)
利用者 住所・電話番号	大田原市 (電話： - -)		
利用者の状態	寝たきり・車いす利用・その他		
運転者氏名 住所・電話番号	氏名： 住所： (電話： - -) 運転免許証番号：		
介護者氏名 住所・電話番号	氏名： 住所： (電話： - -)		
利用目的	通院・その他 ()		
行き先	住所：	建物名：	
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

※運転者の免許証の写しを添付して下さい。