

福祉車両利用申請・報告書

平成 年 月 日

社会福祉法人 清須市社会福祉協議会長 様

<申請者>

住 所：清須市

氏 名：

(団 体)

電 話：( ) —

※運転手の免許証をご提示ください

<申請事項>

利用期間	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
利用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通勤・通学 <input type="checkbox"/> 行事・会議等の参加 <input type="checkbox"/> 買い物等 <input type="checkbox"/> レジャー・旅行 <input type="checkbox"/> その他 ( )
行き先 (経路)	
運転手	住 所： 氏 名： 電 話：( ) —
利用者 (移送を必要とする者)	住 所： 氏 名： 電 話：( ) —
利用の区分	<input type="checkbox"/> 障害者 (障害部位： 種 級 ) <input type="checkbox"/> 高齢者 ( 才 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
貸出車両	<input type="checkbox"/> ムーブ (ゆうあい号) <input type="checkbox"/> タウンボックス (車イス 要 ・ 不要 )

<報告事項> ※返却時にご記入ください

走行距離	利用前： km 利用後： km (使用距離： km)
燃料費	(金額 円) ※20 まで 100 円、以後 10 毎に 100 円追加
報告事項	

<確認事項> ※事務局記載欄

点検事項	<input type="checkbox"/> 車イス返却 <input type="checkbox"/> 忘れ物 <input type="checkbox"/> 燃料残 <input type="checkbox"/> 簡易清掃 <input type="checkbox"/> その他の異常		
備考		点 検 者	