| 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

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人大田原市社会福祉協議会
会　長　　渡　邉　　和　明　様

申請者
住　　所
氏　　名
電話番号
（利用者との続柄・　　）

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<br>年　月　日生（　才） |
| 利用者<br>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<br>住所・電話番号 | 氏名：<br>住所：　　（電話：　－　－　）<br>運転免許証番号： | | |
| 介護者氏名<br>住所・電話番号 | 氏名：<br>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 | 令和　年　月　日　～　令和　年　月　日 | | |

※運転者の免許証の写しを添付して下さい。