

ハンディキャブ借受申請書

年 月 日

社会福祉法人 蕨市社会福祉協議会長 様

住 所

申請者名 ㊟

電話番号 ()

利用対象者
との続柄

ハンディキャブの借受にあたり、下記のとおり申請いたします。

借 受 期 間	年 月 日 () 午前・午後 時 分 から	
	年 月 日 () 午前・午後 時 分 まで	
利用対象者	住 所	蕨市
	氏 名	年齢 歳
	区 分	1 身体障がい児・者等 (手帳 種 級)
		2 介護保険該当者等 (認定：要支援・要介護1・2・3・4・5)
3 その他 ()		
	公的機関等 (障害者手帳・受給者証・介護保険証・) 発行の書類 (その他「 」)	
主 な 利 用 目 的	1 通院・入退院・入退所 (病院等名)	
	2 行事・冠婚葬祭・旅行等 (内容)	
	3 その他 ()	
目 的 地		
運 転 者	住 所	
	氏 名	年齢 歳
	利用対象者 との続柄	免許証 の写し

※ 申請にあたり、利用対象者の移動困難な状態を示す公的機関等発行の書類の写し、及び、運転者の運転免許証のコピーをご提出下さい。

※ この申請により取得した個人情報、蕨市社会福祉協議会の行なう事業以外に使用することはありません。