## 福祉車両利用登録申請書

美浦村社会福祉協議会会長 殿

申請者	住	所	
	氏	名	印
	電	話	

次のとおり福祉車両を利用したいので、登録を申請いたします。

利用者氏名		生年月日	
第2条要件	1 要介護認定 ※認定期間・要介護度・等級 (	2 身体障害者手帳等 等	)
運転者氏名		利用者との続柄	
免許証番号			
利用の目的	1 病院への通院・入退院 3 その他 (	2 福祉施設への送迎等	)
主な行き先	1 村内病院等 3 その他 (	2 村外病院等	)
備  考			