

会 長	副会長	事務局長	総務課	係

リフト付移送介助車利用登録申請書

令和 年 月 日

豊丘村社会福祉協議会長 様

申請者住所 豊丘村大字河野・神稲 番地（自治会名 _____）

申請者氏名 _____ 印 TEL _____ - _____

下記の者が利用するためリフト付移送介助車の利用登録を申請します。

記

1 利用者 氏名 _____ 男・女
生年月日 _____ 年 月 日 生 (_____ 歳)

2 主たる運転者 氏名 _____ (_____ 歳)
利用者との続柄 _____

3 利用料 1 回 300円

【注意事項】 ◎利用料については、ご利用の都度お支払いください。

◎走行距離が40kmを超える場合は、使用量相当の燃料補充をお願いします。