

重度障害者等移動支援車両貸出事業登録申請書

年 月 日

島田市長

申請者  
住所  
氏名  
対象者との関係  
電話番号

重度障害者等移動支援車両貸出事業を利用したいので、次のとおり登録を申請します。

対象者住所					
	電話番号				
対象者氏名		生年月日	年 月 日	性別	
身体障害者手帳	障害名 種 級				
療育手帳	A・B				
介護認定	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5		
身体の状態					
主な利用目的					

(注) 「対象者」とは、車いす等を利用しないと移動が困難である者等をいいます。

重度障害者等移動支援車両貸出事業利用申請書

年 月 日

島田市長

住所  
 氏名  
 申請者  
 対象者との関係  
 電話番号

重度障害者等移動支援車両貸出事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対 象 者	登録番号	第 号
	住所	電話番号
	氏名	
介 護 者	住所	電話番号
	氏名	
利用日時	年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで	
利用目的		
目的地		
使用器具	1 車椅子	
	2 ストレッチャー	
	3 その他 ( )	
利用車両	1 リフト車	
	2 スローパー車	
	3 その他 ( )	
運 転 手	住所	電話番号
	氏名	
緊急の場合 の連絡先	住所	電話番号
	氏名	