様式第１号

福祉車両利用申請書兼承認書〈 初回・２回目以降 〉

年　　月　　日

社会福祉法人土浦市社会福祉協議会会長様

【申請者】
住　所
氏　名
連絡先（電話番号）
（携帯電話）

赤枠に囲まれた部分をご記入ください。

利用日時	年　月　日　時　分から 年　月　日　時　分まで
利用目的 内　容	福祉車両貸出実施要綱　第４条の（1）（2）（3）の該当（該当部分を〇で囲む。） (1) 医療機関への通院・入退院、保健・福祉施設の利用等 (2) 旅行・買物等のレクリエーション活動 (3) その他会長が特に必要と認めた場合
行き先 （コース）	
車いすで 乗車する方 （利用者）	氏　名 □申請者と同じ □申請者と異なる（以下記入） 住　所 電　話（　　－　　－　　）
使　用 責任者	□申請者と同じ □申請者と異なる（以下記入） 氏　名　　電　話（　　－　　－　　） 住　所　　携　帯（　　－　　－　　）

（裏面もご記入ください）

※申請は利用日の１０日前までに提出してください。
※運転免許証の有効期限が切れていた場合や、申請に虚偽があった場合は、承認を取り消します。

受付印

【事務局確認欄】

□	利用者又は申請者、使用責任者のいずれかが市内在住である。			
□	月２回以内の利用で、期間は３日以内である。			
□	運転者は、普通免許取得後１年以上である。			
□	貸出先：六中地区公民館		貸出先：都和公民館	

□　上記内容に相違ないため、利用承認いたします。

乗車人員名簿

※住所・電話番号について、同一の場合は「〃」で可

No.	フリガナ 氏　　名	住　　所	生年月日	年齢	性別	連絡先 （電話番号）
1						
2						
3						
4						
	緊　急 連絡先	緊急時に連絡の取れる方の連絡先を記入してください。（同乗しない方） 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 連絡先（　　－　　－　　）				

添付書類貼付け欄

※運転免許証又は、マイナンバーカードの写しを添付。運転する方全員分で、初回と更新後は必ず貼付け。

※運転免許証がマイナンバーカードと一体型の方は、ご自身でお持ちのスマートフォン等の端末で、「マイナポータル」にログインするか、「マイナ免許証読み取りアプリ」を利用し、免許情報を職員に表示してください。

赤枠に囲まれた部分を
ご記入ください。

注）運転される方全員分の情報を記入してください。

①	氏　　名		③	氏　　名	
	免許証番号	－　　－		免許証番号	－　　－
	有効期限			有効期限	
②	氏　　名		④	氏　　名	
	免許証番号	－　　－		免許証番号	－　　－
	有効期限			有効期限	

職員確認印

事務局長	次　長	係　長	主　査	主　任	局　員	係　員