

第1号様式（第6条）

福祉車両（しあわせ号）利用申請書

令和 年 月 日

睦沢町社会福祉協議会長様

申請者住所 睦沢町

氏名

印

電話

下記のとおり利用したいので申請いたします。

利用の期間	令和 年 月 日 () 時 分から 令和 年 月 日 () 時 分まで
利用の目的	目的 目的地
利用者の氏名	利用者の区分 障害・高齢者・その他 氏名 住所 睦沢町
運転者	氏名 住所 睦沢町
利用料の有無	有 走行距離 km 使用料 円
	無 (免除)
使用条件	①利用料は、1kmあたり30円 ②利用者の故意又は、過失により事故を起こした場合、 賠償を負うものとする。