



※太枠の中をお書きください。

福祉車両利用 対象者 (車いす利用者)	住　所	加茂郡川辺町		
	氏　名			
	電　話			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年　　　月　　　日　　歳	性別	男 女
担当ケアマネがいる場合記入		事業名： ケアマネ名：		
１． ～ ３． で該当するところにご記入ください。				
１． 身体障害者手帳	級 種	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 音声 ☐ 肢体不自由 その他（ ）		
２． 介護保険	☐ 要介護 介護度	☐ 要支援 介護度		
３． その他身体の 状況及び主な目的	(例) 歩行困難			



※太枠の中をお書きください。

①運転者 (申請者)	住 所			職員確認
	氏 名			運転免許証
携帯電話			車いす利用 者との続柄	コピー 有 無
②運転者	住 所			職員確認
	氏 名			運転免許証
携帯電話			車いす利用 者との続柄	コピー 有 無

(登録番号)