

様式第3号（第12条関係）

## 福祉有償運送事業利用申出書

年 月 日

社会福祉法人久喜市社会福祉協議会  
会 長 　　　　　　　　　　　あて

住所  
申出者 氏名  
対象者との続柄（ ）  
電話

福祉有償運送事業を利用したいので、裏面記載事項を承諾のうえ、下記のとおり申し出ます。

対象者	氏名		登録番号	第	号
	車いすの種類	有 ・ 無	手押し ・ 自走 ・ 電動		
	対象者の状況				
付添者	氏名	対象者との関係			
利用目的	目的地	病院名等			
利用日時	平成 年 月 日( ) 時 分から 時 分まで				
備考					

利用決定	可 ・ 否
理由	