

様式第1号（第8条関係）

福祉有償運送事業利用登録申請書兼登録台帳

年 月 日

社会福祉法人久喜市社会福祉協議会
会 長

あて

申請者 住 所 久喜市
氏 名
対象者との続柄 ()
電 話

下記の者について、福祉有償運送事業の利用者として登録を受けたいので申請します。

対象者	氏 名		男・女	年 月 日生
	住 所	久喜市	番地	電話
	要介護	要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）		
	障がい者 手 帳	1種 2種	1級 2級 3級 4級 5級 6級	
	療 育 手 帳	㊤ A B C	精神障がい者 手 帳	1級 2級 3級
	対象者の状況			付 添 者
	氏 名		対象者との関係	
	住 所		電話	
備 考				

処 理 欄	申請受付年月日	登録決定・却下年月日	登録番号
	年 月 日	年 月 日	