

(様式1)

年 月 日

社会福祉法人神栖市社会福祉協議会長 様

福祉車両利用料金助成申請書

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
(利用者との関係 : _____)
電話番号 _____

福祉車両利用料金助成を受けたいので、申請します。

利用者 (移動に車いすが必要な方)

氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所	神栖市	生年月日	年 月 日
福祉車両の 利用目的			

※身体障害者手帳または介護保険被保険者証の写しを添付してください。