

様式第1号(第5条第1項関係)

下仁田町福祉車両利用申請書

平成 年 月 日

下仁田町長 様

申請者

住 所 下仁田町大字

番地

氏 名

印

電 話

下仁田町福祉車両の利用を受けたいので、下仁田町福祉車両貸出事業実施要綱第5条の規定により申請します。

利用者の住所	下仁田町大字
利用者の氏名 (対象者のみ)	
利用者の電話	
運転者氏名	
乗車人数	人(運転手を含む)
利用内容 いずれかに○印	レジャー 行楽 買物 入通院 その他( )
目的地	
利用期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 ( 日間)

[様式第2号\(第5条第2項関係\)](#)