

[様式第1号 第7条関係]

福祉自動車利用登録カード

社会福祉法人吉野川市社会福祉協議会会長 様		※ 登録 No.		
		※登録年月日		年 月 日
氏 名	印	男 ・ 女	生年月日	年 月 日生
住 所	〒 - (自治会)		電話 番号	-
緊急連絡先	氏 名			電話 番号
区 分	1 身体障害者手帳 (1 級 ・ 2 級) (部位 :) 2 療育手帳 (A 1 ・ A 2) 3 精神障害者保健福祉手帳 (1 級 ・ 2 級) 4 寝たきり (寝たきりになった時期 : 年 月頃) 5 その他 ()			
主 な 利用目的	1 通院 2 入院 3 退院 4 施設利用 5 自主活動 (グループ活動 ・ ボランティア活動 ・ 団体活動等) 6 その他 ()			
移動用 機 器	1 車いす (本人所有 ・ 社協所有) 2 歩行補助車 3 ステッキ 4 松葉杖 5 使用しない 6 その他 ()			
介 護 事業所	事業所名	(担当者)		電話 番号
介護人の いる場合 のみ記入	介護人 氏 名		男 ・ 女	利用者 との関係
	住 所	〒 - (自治会)		電話 番号
特 記 事 項				