〔様式第１号 第６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 № |  |
| ※登録年月日 | 年 月 日 |
| 氏 | 名 |  | 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 | １２３４５ | 身体障害者手帳（ １級 ・ ２級 ）（部位：療育手帳（ Ａ１ ・ Ａ２ ）精神障害者保健福祉手帳（ １級 ・ ２級 ） 寝たきり（ 寝たきりになった時期： 年その他 （ | 月頃 ） |  | ）） |
| 主 な利用目的 | １３５６ | 通院 ２ 入院退院 ４ 施設利用自主活動（ グループ活動 ・ ボランティア活動その他（ | * 団体活動等
 | ）） |  |
| 移動用機 器 | １３５ | 車いす（本人所有・社協所有） ２ 歩行補助車ステッキ ４ 松葉杖使用しない 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 | - |
| 特事 | 記項 |  |

- 1204 -