別記様式第４号(第９条関係)

　年　　 月　　 日

福祉有償運送利用申請書

　社会福祉法人　守山市社会福祉協議会　会長　様

担当ケアマネ　事業所

氏　名

電　話

ＦＡＸ

　下記のとおり利用申請します。なお、利用に際しては「福祉有償運送事業実施要綱」を遵守いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 | 　 |
| 利用希望日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 希望時間 | （迎えの時刻）　　　　　　　　（終了予定の時刻）午前・午後　　　時　　　分 ～ 午前・午後　　　時　　　分 |
| 行き先 | 自宅から（　　　　　　　　　　　　　）の　　片道・往復 |
| 特記事項 | 　 |

（注）原則、利用希望日の前月20日までに提出してください。