

[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	平成 年 月 日
氏 名	印		男 ・ 女	生年月日	明 大 昭 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					