重度障害者等移動支援車両貸出回数延長に係る申立書

重度障害者等移動支援車両の借用にあたって、下記の事情により貸出利用回数の延長をお願いします。

（1）利用者　住所

　　　　　　 氏名

（2）場所　　（出発地）　　　　　　　　　　　　～　（目的地）

（3）利用日時　　　年　　月　　日（　）～　　時　　分　～　　時　　分まで

（4）利用目的

　　　□福祉施設への通所、入所、退所等

　　　□医療機関への通院、入院、退院等

　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（5）当月の２回目までの利用状況（予定）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 利用目的 |
| 1回目 |  |
| 2回目 |  |

（6）貸出回数の延長を希望する理由

　　　（延長が必要な理由、緊急性、状況等をなるべく詳細にお書きください。）

　　年　　月　　日

申立者

住所

氏名

（利用者との関係　　　　　　　　　）

電話番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務使用欄 | 判定機関 | 判定結果 | 決定日 | 備考 |
| □受託者□福祉課 | □承認□不承認 |  |  |