

(様式第1号)

年 月 日

移送自動車貸し出しサービス事業利用者登録申請書

千曲市社会福祉協議会長 様

〒  
申請者 住 所 TEL -  
氏 名 ㊟  
利用者との続柄 ( )

次のとおり利用者登録をしたいので下記契約事項を遵守のうえ申請いたします。

利 用 者 氏 名	氏 名 男 ・ 女
	住 所 千曲市大字 TEL -
	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
利 用 目 的	1. 通院 2. 入・退院 3. 買い物 4. その他
誓 約 事 項	「移送自動車貸し出しサービス事業実施要綱」により、事故に伴う賠償は加入している自動車保険の範囲内とし、これを超える部分についてはすべて利用者が負担することを誓約します。 申請者 ㊟
登録時の自動車種類	1. 車イス移送自動車 2. 寝たきり移送自動車
外出困難な理由	身体状況 1. 寝たきり 2. 身障下肢 ( 級) 3. その他 ( )

個人情報の取り扱いにつきまして、本会事業以外の目的で利用することはありません。  
また、ご本人及びご家族の同意なしに第三者に提供、開示することはありません。