

障がい者福祉バス利用申請・許可書

令和 年 月 日

延岡市福祉事務所長 様

下記のとおり許可を申請します。（下記のとおり利用を許可します。）

申請者	団体名			
	住所	〒 延岡市		
	代表者名	(責任者)		
	連絡先	(電話)		
利用目的				
利用日時				
出発地				
目的地				
乗車氏名		障害、付添の別	乗車氏名	障害、付添の別
1			15	
2			16	
3			17	
4			18	
5			19	
6			20	
7			21	
8			22	
9			23	
10			24	
11			25	
12			26	
13			27	
14			28	
※許可 第 号 令和 年 月 日			取扱者	印
※ 付帯条件				

※障害、付添の別欄について…肢体、聴覚、視覚等を記入

※車椅子の固定が必要な方は、番号に○印を付けて下さい

※必ず行程表を添付すること