

(様式第1号)

ハンディバン貸付登録申込書

申込日 年 月 日

申請者	氏名		利用者との続柄			
	住所	270-11 _____ 我孫子市	電話 (連絡先)			
運転者 <small>(申請者と同じ場合は「同上」で結構です。)</small>	氏名		利用者との続柄			
	住所		電話 (連絡先)			
利用者 <small>(歩行困難者)</small>	氏名		年齢	歳	性別	
	住所	270-11 _____ 我孫子市	電話			
	身体状況	障害の等級や介護度・病名・身体状況など				
利用目的	行き先、目的など (利用目的以外の使用は禁止。複数可。)					
車イス	① 使用 (<input type="checkbox"/> 本人の使用 <input type="checkbox"/> 社協の使用) ② 不使用					
備考						受付者

※ 個人の方は、運転免許証のコピーを添付してください。 **裏面もあり**

運転免許証のコピーを添付 《貼り枠》

有効期限 (登録後3年間)
年 月 日
整理番号
No.

ハンディバン貸付登録申込みにおける確認事項

「我孫子市社会福祉協議会ハンディバン貸付事業実施要領」における、貸出利用対象者第3条第1項(1)の一般の交通機関を利用することが困難な者、利用目的第4条第1項の要件確認にあたっては、以下の項目により確認する。

項目	貸出要件確認事項	貸出判定	「いいえ」の説明
1	利用希望者(歩行困難者)は、我孫子市に居住ですか？	はい ・ いいえ	
2	利用希望者(歩行困難者)は、乗車中においても車いすを使用しますか？	はい ・ いいえ	
3	利用目的は、病院の入・退院時および通院時の利用、車イスに乗ったままでの買い物・外出、公民館講座や習い事、公共機関における手続きなどですか？	はい ・ いいえ	
4	運転者の方は75歳未満ですか？	はい ・ いいえ	
5	運転者が利用希望者(歩行困難者)の親族以外の場合には、無償の運転ボランティアとしての活動ですか？	はい ・ いいえ	

確認事項につき以上のとおり回答します。

年 月 日

申請者 ()

全項目の貸出判定が「はい」の判定となった者に対して、ハンディバン貸付登録申込書の登録を受付け、後日ハンディバン貸付登録証を発行する。

貸出判定に「いいえ」の判定がある者に関しては、ハンディバン貸付登録申込書を仮登録とし受付け、貸出要件を精査し貸出要否の判断をする。