

車両使用計画書

使用者住所

使用者氏名

印

電話番号

車両登録番号	山 梨 800 さ 1 × × 4
使用の目的	デイサービス施設利用者の送迎
<p>使用計画</p> <p>1 乗車する身体障害者等</p> <ul style="list-style-type: none">●法人が社会福祉施設などの運営のために身体障害者を送迎する場合 社会福祉法人〇〇会が運営する、△△センターのデイサービス利用者(乗車対象実人数〇人)●身体障害者の家族が障害者の通院などのために送迎する場合<ul style="list-style-type: none">①身体障害者の氏名(性別・年齢・続柄)：山梨友子(女・80歳・母)② 〃 の住所：甲府市丸の内〇-〇-〇③ 〃 の障害の状況 (身体障害者手帳がある場合)：身体障害者手帳の内容を記入すること。 身体障害者手帳 山梨県第123456号、障害名「下肢」、等級「4級」 (身体障害者手帳がない場合)：障害の内容や状態を具体的に記入すること。 下肢不自由で日常の移動には車いすの使用が欠かせない。 診療科、主治医名(または担当ケースワーカー名)、病院(または施設)の電話番号等 整形外科、〇〇医師、055-〇〇-〇〇〇〇 <p>2 車両の運行内容</p> <ul style="list-style-type: none">①社会福祉施設などの送迎サービスの場合 月曜日～金曜日の毎日、午前8時から午後5時までの間に、甲府市内を中心として、近隣各地域に居住する身体障害者(1日平均約20名)を1回につき3人程度を当施設まで送迎する(往復)。②通学のための送迎の場合 平成19年4月から平成21年3月までの月曜日から金曜日の毎日、 母〇〇が、自宅(甲府市丸の内〇-〇-〇)から△△学校(笛吹市石和町△△)までを往復送迎する。③通院のための送迎の場合 毎週月曜日と水曜日に、長男〇〇が、自宅(甲府市丸の内〇-〇-〇)から△△病院(笛吹市石和町△△)までを往復送迎する。④リハビリのための送迎の場合 毎週土曜日の午後に、妻〇〇が、自宅(甲府市丸の内〇-〇-〇)から△△リハビリセンター(笛吹市石和町△△)までを往復送迎する。 <p>3 その他参考となる事項</p> <p>他にあと1台(山梨800す3××3)の車両で、既に減免を受けている。</p>	