

チャイルドシート等利用申請書

年 月 日

社会福祉法人
 海南市社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

社会福祉法人海南市社会福祉協議会チャイルドシート等貸出事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定により、チャイルドシート等の貸出しを受けたいので、次のとおり申請します。

貸出品名	チャイルドシート ・ ジュニアシート		
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
幼 児	氏 名		続柄
	生年月日	年 月 日生（ か月・歳）	体重 K g
	氏 名		続柄
	生年月日	年 月 日生（ か月・歳）	体重 K g
	氏 名		続柄
	生年月日	年 月 日生（ か月・歳）	体重 K g
幼児との同居の有無	同居している ・ 同居していない		
幼児と同居していない場合は、その理由			
主たる 運転者	氏 名		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）	
取付車両	後部座席に 3 点式シートベルト装着 あり ・ な し		
添付書類	①運転免許証の写し <input type="checkbox"/> ②自動車の車両検査証の写し <input type="checkbox"/>		

貸出しについて必要のあるときは、私の世帯の住民登録資料について閲覧することを承諾します。

氏 名