|  |
| --- |
| DSG社会福祉基金　福祉車両申込書 |

|  |
| --- |
| 1. 申込車種 【1法人につき1車種（台）に限る】 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| いずれかに○ | メーカー | 車種 | 仕　様 |
|  | ホンダ | N―BOX | 車いす仕様車（スロープタイプ） |
|  | ホンダ | N－WAGON | 助手席回転シート |

👆

※希望車種に○印

|  |
| --- |
| 1. 申込法人 【同一法人から複数の申込みは無効です】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法 人 名 | フリガナ | |
|  | |
| 法人種別  （いずれかに○） | 特定非営利活動（NPO）法人　　・　　 社会福祉法人 | |
| 設立年度 | 昭和 ・ 平成・　令和 　 年 | |
| 住 所 | フリガナ | |
| 〒 | |
| 電話番号 | ― ― | |
| ファクス番号 | ― ― | |
| Ｅメールアドレス |  | |
| 代表者名 | フリガナ | |
|  | |
| 連絡担当者名 |  | |
| 車両を使用する主な事業所（施設）名および種別　※ | 事業所名 |  |
| 実施事業 |  |
| 事業所住所 |  | |

* 車両を使用する事業所住所が法人の住所と同じ場合は「同上」とご記入ください。

|  |
| --- |
| ③ 申込法人が所有する福祉車両の概況 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **申込時点で、法人が現に所有している福祉車両の概要をご記入ください。** * 4台以上の場合は、以下の項目を網羅した別様のリストを添付してください。 | | | |
| 法人が所有する福祉車両（合計）： | 台 | → うち申請事業で使用している福祉車両： | 台※ |

保有している場合、その車種と取得年月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 車種 | 取得年月 | 車種 | 取得年月 |
|  | 年　　月 |  | 年　　月 |
|  | 年　　月 |  | 年　　月 |

|  |
| --- |
| ④ 車両を使用して実施する事業の概要 |

|  |  |
| --- | --- |
| * **申込みの理由を下記から選び「○」印をつけてください。** | |
| 01 対象事業に使用できる車両を現在所有していないため  02 対象事業で使用中の車両が老朽化し、使用に支障が出ているため  03 対象事業で使用中の車両はあるが、事業規模をさらに拡大（強化）していくため  04 その他（具体的に）： | |
| * **寄贈車両の**   **用途** |  |
| * **法人における事業実施の現状と福祉車両の必要性について**   ※法人の現況や車両の使途、運行計画等を記載。 | |
|  | |

**《申込期限》 令和７年4月２１日（月）**