

別紙 1

自動車（軽自動車）運行計画書

| | | |
|---|-------|--|
| 日 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 月 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 火 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 水 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 木 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 金 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 土 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |

静岡県中部保健所長 様

私の所有する自動車（軽自動車）については、以上のとおり運行する予定です。

令和 年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印

自動車（軽自動車）運行計画書

| | | |
|---|-------|-----------------|
| 日 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 月 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 火 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 水 | 利用時間帯 | |
| | 目的・用途 | |
| | 運行区間 | |
| 木 | 利用時間帯 | 週 1 回 午前 午後 |
| | 目的・用途 | 通所（〇〇作業所） |
| | 運行区間 | 自宅から〇〇作業所 往復 |
| 金 | 利用時間帯 | 週 1 回 午前 |
| | 目的・用途 | 通院（〇〇病院） |
| | 運行区間 | 自宅から〇〇病院 往復 |
| 土 | 利用時間帯 | 週 1 回 午前 |
| | 目的・用途 | 通所（〇〇病院デイケア） |
| | 運行区間 | 自宅から〇〇病院デイケア 往復 |

※申請者からの聞き取りにより、障害のある方の通勤、通学、通院の事実と自動車の必要性を確認してください

※常時介護証明書は、介護者が少なくとも 1 年以上の間週 3 回以上障害のある方の通院、通学、通勤等のために車を運転している（見込みを含む）ことが必要です

静岡県中部保健所長 様

私の所有する自動車（軽自動車）については、以上のとおり運行する予定です。

令和 年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印