

(様式第1号)

福祉車両利用申請書兼誓約書

令和 年 月 日

社会福祉法人大船渡市社会福祉協議会

会長 刈谷 忠 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

連絡先 Tel (_____) - _____

福祉車両を利用したいので、次のとおり申請します。

また、利用にあたり、裏面の利用条件について誓約します。

利用対象者	氏名		生年	T S H	
	住所	大船渡市			
	外出が困難な理由	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
利用目的	<input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 行事 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
目的地					
貸出車両	ニッサン キャラバン		乗車人数	_____ 人	
貸出期間	自 令和 年 月 日 (_____) 至 令和 年 月 日 (_____)				
運転者名	氏名		連絡先		
	氏名		連絡先		

※この申請書は、貸出日の5日前までに提出してください。

※対象者・運転者が複数いる場合、同乗者がいる場合は、別紙に記載し提出してください。

※運転者の免許証の写しを添付してください。

担当	受付

利用条件

- (1) 福祉車両を目的外に使用しません。
- (2) 福祉車両を第三者へ転貸しません。
- (3) 道路交通法等の法令を遵守します。
- (4) 福祉車両は適切な管理のもとで運行し、保管します。
- (5) 申請書に記載された運転者以外の者に運転をさせません。
- (6) 使用した燃料は全量補充し、領収書を付けて、福祉車両内外の清掃後に返却します。
- (7) 貸出期間中に事故等が発生した場合は、速やかに警察署に届ける等の適切な処置を行うとともに本会に報告し、指示を受けます。
- (8) 福祉車両の貸出期間中における事故等に係る本会の損害補償は、当該福祉車両が加入する保険の範囲内とし、保険対象外は一切の損害補償等については、利用者の責任において負担します。

【本会車両の保険加入状況】

①対人・対物賠償	無制限
②人身傷害	無制限
③車両保険	加入済み
④運転者年齢条件	全年齢

【緊急連絡先】

大船渡市社会福祉協議会

〒022-0006

大船渡市立根町字下欠 125-12 大船渡市 Y・S センター内

TEL : 0192-27-0001