

(様式第1号)

福祉車両利用申込書兼誓約書

令和 年 月 日

社会福祉法人栃の木福祉会

理事長 柴崎 宏 様

利用団体名 _____

(自署の場合押印不要) 団体代表者 _____ 印

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、福祉活動車両貸与要綱及び裏面の利用条件について遵守することを誓約します。

申込者	氏名		生年	T	S	H	
	住所		月日	年	月	日	
利用目的							
目的地							
貸出中の 緊急連絡先			乗車人数				人
貸出期間	自 令和 年 月 日 () 時						
	至 令和 年 月 日 () 時						
運転者名	氏名		生年月日				
	住所						

※この申請書は、貸出日の2週間前までに提出してください。

※全ての同乗者を、別紙に記載し提出してください。

※全ての運転者の免許証の写しを添付してください。(前回提出済みの分は不要)

上記申込を受理し、審査の結果、福祉車両の利用を許可する。

令和 年 月 日
社会福祉法人栃の木福祉会
理事長 柴崎 宏

車両利用許可印

車両利用許可印

利用条件

- (1) 交通関係法令等を遵守します。
- (2) 福祉車両は適切な管理のもとで運行し、保管します。
- (3) 福祉車両を目的外に使用しません。
- (4) 福祉車両を第三者へ転貸しません。
- (5) 使用した燃料は全量補充し、福祉車両内外の清掃後に返却します。
- (6) 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。
- (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 | ： 1名につき 5,000万円 |
| ③ 無保険車傷害 | ： 2億円 |
| ④ 車両保険 | ： 一般補償（免責あり） |
| ⑤ 運転者年齢条件 | ： 全年齢 |

運転者及び同乗者名簿

(別紙)

No.	氏名	生年月日	住所	区分
1		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
2		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
3		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
4		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
5		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
6		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
7		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
8		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
9		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
10		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
11		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
12		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
13		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
14		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
15		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
16		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
17		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者
18		T S H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者

※書ききれない場合は、コピーして記入してください。