

(様式第1号)

福祉自動車利用申請書

No. _____

大月市社会福祉協議会長 殿

平成 年 月 日

利用者	住所	大月市	電話	—
	氏名 (生年月日)			
運転者	住所	大月市	電話	—
	氏名 (生年月日)			
利用日及び 利用時間	平成 年 月 日() ~ 平成 年 月 日() AM・PM 時 AM・PM 時			
目的 (介護・介助が必要な事由)				
貸出車両				
利用上の留意事項	裏面に記載のとおり			

上記のとおり申請します。

申請者氏名 _____ 印

利用上の留意事項

福祉自動車の貸し出し事業は、介護を必要とする高齢者や障害者等の通院や買物など日常生活を行う場合の利便性を図るとともに、行事やレクリエーションなどに積極的に参加する機会を確保することを目的としています。交通事故に十分注意し、次の事項を遵守のうえ安全運行のもとでご利用下さい。

※使用前に車輛取扱書等を熟読し、適切な管理、運行のもとで、利用する。

※返還の際は、福祉自動車を清掃し、燃料を満タンにして返す。

※目的外使用及び第三者への転貸はしてはならない。

※福祉自動車の運行により事故が生じた場合及び破損させた場合、保険金給付対象外においては、借用者の責任において損害賠償する。

※事故が生じた場合には、法令で定められた措置を講ずるとともに、次の各号に掲げた事項を守って対応する。

- (1) 速やかに大月市福祉事務所（または社会福祉協議会）へ報告する。
- (2) 市長が必要とする書類又は証拠となる書類を遅滞なく提出する。
- (3) 市長の承諾なく事故の相手方等と示談はしないこと。
- (4) 自動車事故は、必ず警察へ申し出を行うこと。

連絡先

社会福祉法人

大月市社会福祉協議会

TEL 0554-23-2001 内線 38

(様式第3号)

福祉自動車借用書

利用申請書のとおり、利用上の留意事項を遵守し福祉自動車を借用します。

平成 年 月 日

大月市社会福祉協議会長 殿

住 所 _____

利用者氏名 _____

申請者氏名 _____ 印