

(様式第1号)

年 月 日

大町市社会福祉協議会長 様

住 所 \_\_\_\_\_  
 申請者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 連 絡 先 \_\_\_\_\_

大町市社会福祉協議会福祉車両使用申請書

大町市社会福祉協議会福祉車両貸出しに関する要綱第9条に基づき、福祉車両を借用したいので、下記のとおり申請します。

記

使 用 日 時	平成 年 月 日	午前・後 午前・後	時 時	分から 分まで
利 用 者 氏 名				
利 用 目 的	通 院 ・ 施設利用 ・ その他( )			
行 先				
住 所 運 転 者 氏 名 連 絡 先				

■ 以下は記入不要です。			確認欄
車両（鍵）の貸出	平成 年 月 日	午前・後	時 分
車両（鍵）の返却	平成 年 月 日	午前・後	時 分
使用中に生じた車両の損傷・不具合等	無 ・ 有 ( )		
使用燃料の補充	済 ・ 未 ( )		
車両の清掃	内 部	済 ・ 未 ( )	
	外 部	済 ・ 未 ( )	

【添付書類】 運転者の運転免許証の写し

担 当	係	係 長	事務局長

## 福祉車両等貸出による誓約書

私は、福祉輸送車両を借りるにあたり、要綱及び利用上の注意事項に従い、事故が発生した場合には、一切の責任を負うことを誓約いたします。

1. 使用中は、道路交通法を遵守します。
2. 使用開始前にあらかじめ福祉車両の取り扱い説明を受け、操作方法を理解し、安全対策に十分配慮します。
3. 転貸は致しません。または、借り受けた目的以外に使用しません。
4. 貸し出し車両の借受け及び返却は本会活動に支障がないように速やかに行うこと。
5. 使用後は、使用した燃料を補充し、車両内外の清掃後返却します。また、車両の不具合等があれば報告します。
6. 疾病、過労、睡眠不足等により運転が困難な身体状況になった場合は、運転を速やかに中止し、当該状況が回復するまで運転は行いません。
7. 車内で喫煙はしないこと。
8. 貸出車両から離れるときは必ず施錠し、車両盗難等の防止措置をとることとします。
9. 駐車禁止場所または駐車禁止場所に貸出車両を駐車するようなことはしません。
10. 貸出車両の放置行為は一切いたしません。
11. 万一事故発生したときは、警察官の指示に従い事故現場を離れないこと。また、本会に事故報告を連絡し指示に従うこと。また、独断で相手方と示談に関する交渉はしないこと。
12. 借受中に発生した事故による修理については、過失割合等を勘案いただき、協議の上お支払いいたします。

年 月 日

大町市社会福祉協議会長 様

住 所

\_\_\_\_\_  
運転者氏名

Ⓜ