

様式第1号

福祉車両貸出申請書

社会福祉法人 小野町社会福祉協議会
会長 村上 昭正 様

申請者 住 所 小野町大字

氏 名 () 印
利用者との続柄 ()

福祉車両の貸出しを受けたいので、下記の通り申請します。

記

利用者	ふりかな		生 年 月 日
	氏 名		大・昭・平 年 月 日
	住 所	小野町大字 連絡先 (☎) (携帯)	
貸出期間	令和 年 月 日 () 時 分から 令和 年 月 日 () 時 分まで		
利用目的	1 医療機関、公的機関等への外出 2 福祉施設への入退所 3 日常生活での外出 4 その他 ()		
目的地又は名称			
運転者 ※免許証 の写し	ふりかな		
	氏 名		
	住 所	小野町大字 連絡先 (☎) (携帯)	
同乗車	1 有 氏 名 () 2 無		

受付年月日

令和 年 月 日

事務局長	事務局次長	係 員	受付者

様式第2号

福祉車両貸出承認書

令和 年 月 日

申請者 様

社会福祉法人小野町社会福祉協議会
会長 村上 昭正

令和 年 月 日付けで申請のありました福祉車両貸出申請については、下記条件を付して承認いたします。

記

1 貸出期間 令和 年 月 日 () から
令和 年 月 日 () まで 日間

2 福祉者車両貸出条件

福祉車両利用にあたっては、下記事項を遵守のうえ安全運転でご利用ください。

(遵守事項)

- (1) 運転者は、福祉車両の操作等について指導を受け安全に運行する。
- (2) 福祉車両運行にあたり、法令遵守及び安全運転に心掛ける。
- (3) 福祉車両を目的外使用及び第三者に転貸しない。
- (4) 返車の際は、車両を清掃し使用した燃料は全量補給する。
- (5) 事故等の発生と対処
 - ① 自動車事故が発生した場合及び車両を破損させた場合、小野町社会福祉協議会が加入する保険を適用する。
 - ② 保険が適用されない損害については、その全部又は一部について利用者に負担を求めることができる。なお、過失による車両の破損等についても同様に利用者にその負担を求めることができる。
 - ③ 事故が発生した場合は、法令に従い適切な処理を行い、併せて社会福祉協議会に報告をする。

様式第3号

福 祉 車 両 貸 出 変 更 届

令和 年 月 日

社会福祉法人 小野町社会福祉協議会
会長 村上 昭正 様

申請者 住 所 小野町大字

氏 名 ㊟

令和 年 月 日付けで承認を受けました福祉車両の貸出しについて、下記のとおり変更したいので届出します。

記

変更事項	
変更前	
変更後	

(裏面)

事故状況図