

様式第1号

福祉車両利用申請書

年 月 日

社会福祉法人防府市社会福祉協議会 会長 様

〒
申請者 住 所

氏 名 印

電 話

下記のとおり、福祉車両の申請を致します。

福祉車両の使用にあたっては、「福祉車両貸出実施要綱」を遵守致します。

記

利 用 目 的			
利 用 月 日	年 月 日 (午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで) 利用日が休日の場合 年 月 日 午後4時45分から 年 月 日 午前8時45分まで		
行 き 先			
運 転 者	住 所		
	氏 名	(年齢 歳)	
	電 話		
利 用 対 象 者	住 所		
	氏 名	(年齢 歳)	
	電 話		
乗車予定人員	運転者1名 ・ 車椅子使用者1名 ・ その他 名 [合計 名]		

◎ 申請時には、運転者の免許証の提示とカラーの写しが必要です。

◎ 乗車定員は、車椅子使用者1名に運転者を含めて 名です。

◎ 裏面のチェックリストを確認してください。

福祉車両を安心してご利用のためにご協力ください

【福祉車両の貸出にかかるチェックリスト】

1 運転される方の要件を確認させていただきます。

- | | |
|-----------------------|--------|
| 1) 車椅子をご利用の方のご家族様ですか？ | はい・いいえ |
| 2) ご利用の方との続柄を教えてください。 | () |
| 3) 26歳以上70歳未満の方ですか？ | はい・いいえ |
| 4) 運転経験5年以上の方ですか？ | はい・いいえ |
| 5) ご自身の車両を保有されていますか？ | はい・いいえ |

2 運転される方の自動車保険加入状況を確認させていただきます

- | | |
|------------------------|--------|
| 1) 対人賠償は無制限に加入されていますか？ | はい・いいえ |
| 2) 対物賠償は無制限に加入されていますか？ | はい・いいえ |

【ご理解をお願いします】

- | | |
|--|----|
| 1 車両を毀損したときは、修理費用その他一切の費用を負担をします。 | はい |
| 2 事故が発生した場合は、救急対応ののち、警察に届けるとともに、
本会あて連絡をお願いします。 | はい |

【その他】

- | | |
|--|----|
| 1 運転される方は、車両の善管注意のもとで安全走行に努めていただきますようお願いします。 | はい |
| 2 費用は無料です。隣接のスタンドで燃料を補給の上でご返却ください。 | はい |
| 3 車両の転借もしくは目的外使用はお断りさせていただいております。 | はい |
| 4 車内は禁煙です。簡単な清掃の上でご返却いただくと幸いです。 | はい |

【添付欄】

※運転免許証の場合 左(表面) 右(裏面) (割印をとる) ※マイナ免許の場合 マイナ免許アプリと福祉車両利用申請書の書類2点を並べて写真を撮る 【①～⑧が入っているように貼り付ける】 ① 顔写真 ② 生年月日 ③ 住所 ④ 色区分 ⑤ 有効期限 ⑥ 免許情報記録番号 ⑦ 割印はいらない ⑧ 運転免許アプリの次のページがあれば印刷して貼り付ける
--