

社会福祉法人 伊勢崎市社会福祉協議会 会長 様

## 伊勢崎市社会福祉協議会福祉車両貸出事業利用登録申請書及び誓約書

下記のとおり、福祉車両貸出事業の利用を申し込みます。

記

利用者 (車いすに乗る方)	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日生 歳
	住所	〒 伊勢崎市 _____ 電話 (0270)           —           FAX 携帯 (       )           —		
申込者	(ふりがな) 氏名		利用者との関係	
	住所	〒 _____ 電話 (       )           —           FAX 携帯 (       )           —		
使用に関する 誓約書  <input type="checkbox"/>	福祉車両使用許可のうえは、伊勢崎市社会福祉協議会福祉車両貸出事業実施要綱を遵守し、次の事項を誓約の上、借り受けます。 1 使用期間中は、道路交通法を遵守します。 2 転貸は致しません。 3 福祉車両は禁煙車であることを認識し、車内で喫煙は行いません。 4 使用後は、使用した燃料を全量補充し、車両車内の清掃後返却します。 5 <u>貸出期間中に発生した事故等においては運転者が責任を持って対処し、伊勢崎市社会福祉協議会に一切の迷惑並びに損害をかけません。</u> 6 万一事故で車両を損傷、または同乗者並びに第三者に損害を与えた場合は、運転者の自動車任意保険に付帯する <u>他車運転危険補償特約</u> を利用し対応します。 7 車両の修理費は車両保険に入っていない場合及び、車両保険の限度額を超える場合の差額は実費にて前払いします。 8 要綱を遵守しない又は職員の指示等に従わないときには、貸出制限を受けることを了承します。			
承諾されましたら、 チェックをお願いします。				

運転者

氏名	電話番号	自動車任意保険の加入	車両保険の加入
		加入・未加入	加入（補償額 万円）・未加入
		加入・未加入	加入（補償額 万円）・未加入
		加入・未加入	加入（補償額 万円）・未加入

※運転する可能性がある方をすべて記入してください。

当てはまる項目□にチェックを、また必要事項を記してください。

借用（返還）場所	<input type="checkbox"/> ボランティア・市民活動センター <input type="checkbox"/> あずま支所 <input type="checkbox"/> 境支所 <input type="checkbox"/> 赤堀支所
利用者の要件	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
主な行き先	<input type="checkbox"/> 社会参加（行事・旅行等） <input type="checkbox"/> 病院（通院・入退院） <input type="checkbox"/> 施設利用 <input type="checkbox"/> その他（ ）
車いす	<input type="checkbox"/> 普段使用しているものがある <input type="checkbox"/> 借用したい（ <input type="checkbox"/> 所有していない <input type="checkbox"/> 福祉車両に乗車不可能）
その他 特記事項	

添付書類

運転免許証（両面）	<input type="checkbox"/>	上記運転者に記載された方
自動車保険証券	<input type="checkbox"/>	上記運転者に記載された方のうち、保険加入している場合
障害者手帳	<input type="checkbox"/>	利用者が交付されている場合
介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/>	利用者が交付されている場合

<個人情報の保護について>

この登録における個人情報は、この事業において利用するものであり、その範囲を超えて利用する事はありません。また、登録者の許可なく第三者に提供する事はありません。

所長 (支所長)	係長	係

(伺)本件について、福祉車両を貸出することとしてよろしいでしょうか。

許可番号	伊社協 ー
許可日	令和 年 月 日