

※初めて利用される方は免許証のコピーが必要です。

データ入力済

本所確認済

様式第1号

会長	課長	係長	係	課僚

社会福祉法人 掛川市社会福祉協議会 会長様

福祉車輌・車いす利用申請書兼同意書

1. 利用申請書

利用日	年	月	日	曜日
出車予定時間	9時00分	返車予定時間	12時00分	
使用目的	・病院の送迎・施設の送迎・障害者団体、福祉団体等主催行事 ・社会参加（買物・行事の参加等）・その他（ ）			
障害者手帳	有	・	無	
行先	中東遠総合医療センター			
運転手氏名	家族（掛川次郎）	・その他（ ）		
乗車者氏名	車いす利用者等（掛川花子）	同乗者（掛川次郎）		
貸出車輌	本所	バネット4420・エブリィ1227・ワゴンR685		
	西部ふくしあ	カーゴ1702		
	東部ふくしあ	カーゴ827		
	中部ふくしあ	カーゴ1703		
	大東ふくしあ	ハイエース3131・カーゴ1704		
	大須賀ふくしあ	カーゴ1705		
貸出車いす	有・無	車いすNo.	※車輌と同時に車いすを借りる場合は有り	

2. 同意書

※下記欄にレ点チェックをしてください。

- 運転手氏名欄には、運転する全員を記載します。
- 飲酒運転は絶対にしません、させません。
- 原則、午前8時30分から午後5時までの貸出時間を厳守します。
- 使用後は、市内の給油所で燃料を満タンにして返却します。
- 事故が発生した場合は、速やかに市社協に報告し、指示を受け、事故報告書を提出します。
- 保険対象外の一切の損害賠償等については、利用者の責任において負担いたします。
- 車いす用リフト付車輌等貸出要綱を確認し、厳守することを約束します。
- 福祉車輌の操作及び車いすでのシートベルト装着方法について、説明を受け理解しています。

年 月 日 ()

車いす利用者（団体）名 掛川花子

申請者（責任者） 掛川太郎

住所 掛川市掛川123-45 電話番号 0537-12-3456