

※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

様式第1号

本所確認済

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

福祉車両・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 輈	本 所	バンネット 4420 ・エブリィ 1227 ・ワゴンR 685	
	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. ※車輈と同時に車いすを借りる場合は有り	

2. 同 意 書 ※下記欄にし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輈等貸出要綱を確認し、厳守することを約束します。
- ☐ 福祉車両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