

福祉車両利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人甲良町社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 _____ () _____

福祉車両の貸出利用を申請いたします。

記

対 象 者	ふりがな		性 別	男性 ・ 女性
	氏 名		連絡先	—
	住 所	〒		
	※生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
	※身体状況	障害者手帳 あり (手帳 級) ・ なし 自立歩行 できる ・ できない (車イス・杖・その他) 《病名・症状など》		
利用目的				
貸出依頼日		1. 定期的 [毎週 ・ 月 回 (第 週)] _____ 曜日 午前 ・ 午後 (: ~ :) 2. 不定期 [月 日 () 午前 ・ 午後] (: ~ :)		
運転者		※1. 家族 2. 登録ボランティア 3. 福祉団体等 氏名 () 利用者との関係 () ※運転免許証(写)及び自動車保険証券(写)の提出をお願いします。 事故をした場合は、運転手加入の自動車保険の他車運転危険保障特約を使っていただきます。		

※団体の場合、生年月日・身体状況は記入不要です。

【費用負担について】

福祉車両貸出費用は無料ですが、燃料費 20 円/km、有料道路や有料駐車場等の経費についてはお支払いください。

【 損害賠償について 】

福祉車両の貸出期間中における事故等にかかる損害賠償は、利用者（運転手）が加入する自動車保険の他車運転危険保障特約を使っていただきます。車を持っておられない利用者は会長の了承を得て当該車両が加入する自動車保険の範囲内とする。

尚、加入していただいていることを確認するため自動車保険証券（任意保険）の写しをいただき確認させていただきます。

<自動車保険>

種 類	限度額
対人賠償	無制限
対物賠償	無制限
人身傷害	3,000 万円
搭乗者補償	なし
車両補償	時価額

福祉車両の利用に伴う約束

この事業は、甲良町内に居住する外出困難な高齢者および障害者等に対して福祉車両を貸出することを目的とし、甲良町社会福祉協議会が所有する福祉車両を登録ボランティアおよび福祉団体等、もしくはご家族の送迎により利用いただくものです。お互いの信頼関係、人間関係を大切にしながらの活動ですので、下記の内容を良く読んでいただき、ご理解ください。

記

1. 急な依頼やタクシー感覚で利用していただくことはできません。また、介助が必要な場合は介助者と乗車してください。
2. 貸出期間中における事故等にかかる損害賠償は、利用者（運転手）が加入する自動車保険の他車運転危険保障特約を使っていただきます。車を持っておられない利用者は会長の了承を得て当該車両が加入する自動車保険の範囲内とする。
3. 運行当日、下記の内容で貸出を見送らせていただく場合がありますので、ご了承ください。
 - ①天候（台風・大雨・濃霧・積雪など）により、運転行為に支障がある場合
 - ②福祉車両の車検整備の場合
4. 運行当日、キャンセルしたい場合は、早急に甲良町社会福祉協議会まで連絡ください。
（TEL：0749-38-4667）
5. 福祉車両貸出費用については無料ですが、燃料費 20 円/km、有料道路や有料駐車場等の経費については、申請者が料金を支払ってください。

甲良町社会福祉協議会会長 様

『福祉車両の利用に伴う約束』について確認し、了承いたしました。

令和 年 月 日

住 所 _____

団体名 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____ () _____

※この約束の原紙は甲良町社会福祉協議会、控えは申請者がもつものとしします。