

◆◆◆◆◆◆◆◆ 福祉車両貸出事業概要 ◆◆◆◆◆◆◆◆

単独で公共交通機関を利用できない車椅子利用者の送迎に対して、車椅子のままで乗降できるリフト付き自動車の貸出をしています。自宅からの通院、旅行やイベント参加などにご利用いただけます。

- 車 両
 - ☐日産キャラバン (普通自動車、AT 車、リフト付き、定員 9 名 + 車椅子 1 人)
 - ☐トヨタヴォクシー (普通自動車、AT 車、スロープ付き、助手席回転シートリフトアップ、定員 3 名+車いす 2 人、または定員 6 名+車いす 1 人)
 - ☐トヨタシェンタ (普通自動車、AT 車、スロープ付き、助手席回転シート、定員 3 名+車椅子 1 人)
 - ☐スズキエブリィ (軽自動車、AT 車、スロープ付き、定員 3 名+車椅子 1 人)
- 対 象 者 町内在住で在宅の車椅子使用者のいる、家族またはボランティア
- 貸出期間 1 日以内 ※土・日曜、祝日に利用の場合は利用日前後の日数延長を認める
- 利 用 料 町内使用は無料、町外使用は実費負担
- 運 転 者 申請者側で確保 ※免許取得後 1 年以上の方に限る
- 申 請 者 利用者本人又は家族等で、車両の利用に責任の負える者
- 利用申請
 - ☐申請方法 利用希望日の 1 ヶ月前から 7 日前までに来所の上、申請書に記入してください。 ※申請者の印鑑と運転者の免許証持参
 - ☐受 付 平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時まで
- 注意事項 利用者及び運転者は次の事項を遵守しなければならない。
 - (1) 貸出を受けた者以外に転貸してはならない。
 - (2) 営利の目的に使用してはならない。
 - (3) 申請目的外に使用しないこと。
 - (4) 運転中は交通法令を遵守すること。
 - (5) 事故が発生した場合は速やかに警察及び社会福祉協議会に届け出ること。
 - (6) 使用後は車内清掃のうえ指定場所に返却すること。

福祉車両利用上の注意

- 1 福祉車両（以下「車両」という。）は、社会福祉法人士幌町社会福祉協議会（以下「社協」という。）が管理する財産です。大切に使用してください。
- 2 使用中は、交通ルールを守り、常に安全運転を心がけてください。また、目的地における駐車場の確保は申請者が行い、他の迷惑にならないようにしてください。
- 3 車両の燃料費は、町外移動は実費をご負担ください。（満タンにして返却してください。）
- 4 申請者は、利用内容に変更を生じた場合、速やかに社協へ連絡し指示に従ってください。また、車両の他者への転貸、営利を目的とした使用は認めません。
- 5 運転者は、運転免許取得後1年以上での方に限ります。
- 6 車両の返却にあたっては、平日の午前8時30分から午後5時までに行ってください。なお、車両の清掃を行い、異常箇所など気づいたことがあれば、社協へ報告してください。
- 7 事故が発生したときは、法令等に基づく処置を適切に行った後、速やかに社協に連絡し指示に従ってください。
- 8 車両の利用中に発生した事故に対する補償は、運転者の加入している保険の「他車運転特約」を優先とし、その他の場合は車両が加入している自動車損害賠償責任保険及び任意保険の範囲内とし、保険の対象にならない損害賠償等一切の責任は、すべて申請者で負担していただきます。
- 9 利用申込みにあたり運転者の免許証の写しが必要です。
- 10 上記の内容に同意いただけない場合は、利用を認めません。なお、申込みの際に提供された個人情報は、車両貸出業務のみ使用し、第三者への提供はいたしません。

社会福祉法人士幌町社会福祉協議会

〒080-1219 士幌町字士幌西2線167番地（士幌町総合福祉センター内）

電話 01564-5-2008 FAX 01564-9-5090

第1号様式（第3条関係）

福祉車両利用登録（個人）申請書

令和 年 月 日

士幌町社会福祉協議会長 様

申請者 住 所

氏 名 (印)

電話番号

下記のとおり福祉車両の利用登録を申請します。

利用者氏名				性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
利用者の状況	手 帳	身障 級 ・ 療育 級			
	高 齢 者	認知症・寝たきり・その他 ()			
	障害児・者	視覚・肢体・大幹・内部・その他 ()			
	そ の 他	難病・傷病・その他			
	介 護 度	要介護			
利用理由	利用日時 年 月 日 () 時間 : ~ : 理 由				
運 転 者			利用者との続柄		

※ 運転者の運転免許証の写しを添付すること。

※ 本利用登録申請書に記載された個人情報(士幌町社会福祉協議会個人情報保護規定に基づき適正に管理し無断で第三者に提供いたしません。

第2号様式（第12条、第13条、第14条関係）

誓 約 書

私は、福祉車両（以下「車両」という。）の利用にあたり、利用中に生じた事故について、いかなる事態が生じても保証の申し出は一切しないことを制約します。また、車両に損害を与えた場合には、現況に復帰することを確認します。

また、士幌町及び社会福祉法人士幌町社会福祉協議会及びボランティア等の方に、一切の責任を問うことはいたしません。

※車両の利用中に発生した事故に対する補償は、運転者の加入している保険の「他車運転特約」を優先とし、その他の場合は車両が加入している自動車損害賠償責任保険及び任意保険の範囲内とし、保険の対象にならない損害賠償等一切の責任は、すべて申請者で負担していただきます。

令和 年 月 日

社会福祉法人 士幌町社会福祉協議会 様

利 用 者 住 所

氏 名

㊞

運 転 者 住 所

氏 名

㊞