

(様式第1号)

# 福祉車両貸与許可申請書 兼 誓約書

年 月 日

社会福祉法人本宮市社会福祉協議会長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 利用対象者との続柄 \_\_\_\_\_  
 連絡先 Tel ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

福祉車両を利用したいので、次のとおり申請します。  
 また、利用にあたり、裏面の事項について遵守することを誓約します。

利用対象者	氏名		性別	男 女	生年月日	
	住所					
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				
利用目的	<input type="checkbox"/> 医療機関及び公的機関への外出 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭のための外出 <input type="checkbox"/> 買い物、行楽等のための外出 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )					
経路概略	出発地・経由地・目的地等：					
利用期間	自	年	月	日 ( )	午前・午後	時 分から
	至	年	月	日 ( )	午前・午後	時 分まで
運転者等	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (異なる場合は以下に記入)					
	氏名		続柄		生年月日	
	住所					
	同乗者					

- ※ 運転者の自動車運転免許証の写し(両面)を添付してください。
- ※ 運転者が複数いる場合は、別紙に記載してください。

## 決裁・職員記入欄

決裁	受付	貸与	返却	確認事項
⑩	⑩	月 日 ⑩ 貸与車両 ( )	月 日 ⑩	<input type="checkbox"/> 破損 無 ・ 有 ( ) <input type="checkbox"/> 故障 無 ・ 有 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 使用に関する誓約書

本宮市社会福祉協議会福祉車両貸与事業実施要綱に基づき、次の事項を確認の上、福祉車両を借受けます。

- 1 福祉車両を目的外に使用しません。
- 2 福祉車両を第三者へ転貸しません。
- 3 道路交通法等の関係法令を遵守します。
- 4 貸与許可申請書に記載された運転者以外の者に運転をさせません。
- 5 福祉車両は適切な管理のもとで運行し、保管します。
- 6 貸与期間中に事故等が発生した場合は、速やかに警察署に届ける等の適切な処置を行うとともに本会に報告し、指示を受け対処するとともに、事故報告書を提出します。
- 7 使用中に起こした事故等については、申請者又は運転者が全責任を負うものとします。
- 8 福祉車両の貸出期間中における事故等に係る本会の損害補償は、貸与の許可を受けた者又は運転者に故意または重大なる過失がある場合を除き、本会が加入する保険で認められる範囲内とし、保険対象外の一切の損害補償等については、申請者又は運転者の責任において負担します。
- 9 その他の事故等に際し、本宮市社会福祉協議会に一切の迷惑及び損害をかけません。

※ 添付書類 運転者の免許証の写し（両面）

(別 紙)

運転者名簿

No.	氏名	生年月日	住所	続柄
1		T S H 年 月 日		
2		T S H 年 月 日		
3		T S H 年 月 日		
4		T S H 年 月 日		
5		T S H 年 月 日		
6		T S H 年 月 日		
7		T S H 年 月 日		
8		T S H 年 月 日		
9		T S H 年 月 日		
10		T S H 年 月 日		

(様式第3号)

年 月 日

## 事故報告書

社会福祉法人本宮市社会福祉協議会長 様

(申請者)

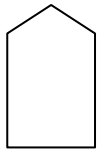
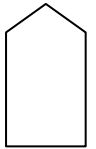
1. 事故内容 (1) 福祉車両登録番号 \_\_\_\_\_  
(2) 事故の種類 自損 ・ 対人 ・ 対物 (車両含む)

2. 事故発生日時 年 月 日 午前・午後 時 分頃

3. 事故発生場所 \_\_\_\_\_

4. 事故当事者 運転者 住所 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

5. 事故発生時の状況 (不足する場合は別紙に記入の上添付)

損傷箇所		事故発生状況
福祉車両	相手車両	略図
		

5. 損害・傷病の状況 (不足する場合は別紙に記入の上添付)

(1) 対物 ①相手方 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_  
②損傷物 自動車 自転車 原付 その他 ( \_\_\_\_\_ )  
登録番号 \_\_\_\_\_ 車名 \_\_\_\_\_ 色 \_\_\_\_\_  
保険会社 (代理店) \_\_\_\_\_

(2) 対人 ①相手方 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_  
②区分 福祉車両同乗 相手車両運転者 相手車両同乗者 歩行者 自転車  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

③傷病 \_\_\_\_\_

6. 事故発生後の対応

