|  |  |
| --- | --- |
|  | 次のとおり決定をし、別紙のとおり通知してよろしいでしょうか。 |
| 決　　裁　　区　　分 | 起案　　・　　・ |
| 事務局長 | 次　長 | 班　長 | 班　員 | 担　当 | 受付者 | 決裁　　・　　・ |
|  |  |  |  |  |  | 施行　　・　　・ |

|  |
| --- |
| **福祉車両使用申請書兼誓約書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日社会福祉法人秦野市社会福祉協議会長　様住　所（〒　　　－　　　　）　　　秦野市申込者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話（自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯）　　　　　 　　　　　　　　　【利用者との続柄】[ 子 ・ 配偶者 ・ 孫 ・ その他（　　 　）］福祉車両を利用したいので、次のとおり申請します。また、利用に当たり、裏面の利用条件について誓約します。　　　　　　 |
| 使用日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）～　 　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 |
| 使用目的 | （※通院・行事参加・旅行等具体的に記載すること） |
| 行き先 |  |
| 利用者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）住所　秦野市　　　　　　　【病状・障害状況等】　要介護[　 ]・その他（　　　　　　　　　） |
| 運転者 | □申込者と同じ |
| 氏名　　　　　　　　　　（利用者との続柄） [子・配偶者・孫・その他（　　 　）］住所　　　　　　　　　　　　　電話（自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） |
| 事 務 局確 認 欄 | 【運転免許証】□運転免許証（写）　□運転免許証確認（台帳確認済）【車種】□アトレー　　　　　□タント【備　　　考】□有　　　　　　　　□無 |

第1号様式（第4条関係）

**利用条件**

１　安全運転を心がけ、道路交通法等の法令を遵守します。

　２　福祉車両の目的外使用はいたしません。

　３　第三者への転貸はいたしません。

　４　使用後は、使用した燃料を全量補充し、車両内外の清掃後返却します。

　５　万一事故等で車両を損傷し、又は同乗者並びに第三者に損害を与えた場合は、運転者（以下、「使用者」という。）が加入している自動車保険で補償します。（保険で対応できない場合は、3万円を限度に自己負担します。）また、当該車両が加入している自動車保険で補てんされないものにおいては、すべて申請者並びに使用者が負担します。

６ 貸出期間中に発生した事故等については、使用者が責任をもって対処し、秦野市社会福祉協議会に一切の迷惑並びに損害をかけません。

７　事故や故障により、使用を許可した日に貸出しできないことがありますが、それについての補償は、秦野市社会福祉協議会では一切出来ません。

上記の利用条件について、確認し、これらの条件を承諾のうえ、申請をします。

氏　名