様式1

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人柳川市社会福祉協議会会長　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先　　　　　　　（　　　）

（利用者との関係：　　　　　　　　　　　　　　　）

ハンディキャブ（福祉車両）貸与申請書

　ハンディキャブ貸与事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 利用者生年月日 | M / T / S / H  　　　年　　月　　日生 |
| 利用者住所 | 福岡県柳川市 | | |
| 利用希望日 | 令和　 　年 　　月 　　日（　　）　 　時 　　分～　 　時 　　分  令和　 　年 　　月 　　日（　　）　 　時 　　分～　 　時 　　分  令和　 　年 　　月 　　日（　　）　 　時 　　分～　 　時 　　分  令和　 　年 　　月 　　日（　　）　 　時 　　分～　 　時 　　分  令和　 　年 　　月 　　日（　　）　 　時 　　分～　 　時 　　分 | | |
| 利用目的 |  | | |
| 行き先 |  | | |
| 運転者 |  | 利用者との関係 |  |

※予定される全運転者の免許証の写しを添付してください。

**ハンディキャブ（福祉車両）貸与に係る誓約書**

　ハンディキャブ（福祉車両）を借り受けるにあたり、次のとおり誓約いたします。

記

1．ハンディキャブの使用した分のガソリンについては、返却時に満タンで返却し、所定の満タン証明書を提出します。

2．ハンディキャブの利用前後は、安全点検を実施し、利用後は車内清掃を行います。

3．有料の道路及び駐車場を利用した場合、又は利用中に発生した怪我の治療費等については、利用者が負担します。

4．ハンディキャブを利用目的以外に使用しません。

5．ハンディキャブの各種操作にあたっては、操作方法を十分に理解し、安全に十分配慮して使用します。

6．故意又は過失により、車両及び車両内装備を破損した場合には、利用者の責任において原状に回復します。

7．故意又は過失により、本会及び第三者に損害を与えた場合には、利用者の責任において損害を賠償します。

8．ハンディキャブの運転に関しては、交通法規等を守り、安全運転に心がけます。

9．利用中に交通事故が発生した場合には、道路交通法の規定に基づく必要な措置を講じた後、速やかに本会に報告します。

令和　　　年　　　月　　　日

申請者又は利用責任者

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞