

様式 1

平成 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 \_\_\_\_\_ ⑩

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	平成 年 月 日 ( )	時 分	～ 時 分
	平成 年 月 日 ( )	時 分	～ 時 分
	平成 年 月 日 ( )	時 分	～ 時 分
	平成 年 月 日 ( )	時 分	～ 時 分
	平成 年 月 日 ( )	時 分	～ 時 分
利用車両	<input type="checkbox"/> ラクティス（普通自動車） <input type="checkbox"/> ワゴン R（軽自動車）		
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。

平成 年 月 日

申請者又は利用責任者

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞