

福祉車両利用申請書 兼 同意書

会長	事務局長	主任	係

（本紙を複写。
原 本⇒社会福祉協議会控え
コピー⇒申請者控え

美浜町社会福祉協議会長 様

受付印

福祉車両を利用したいので、裏面の遵守事項について履行することを
誓約し、また下記の同意事項に同意の上、以下のとおり申請します。

申請日 令和 年 月 日

申請者	氏 名	(利用者との続柄：)
	住 所	
	連絡先	
利用日	月 日 () 時 分 ~ 月 日 () 時 分	
利用者氏名 (車いす使用者)		
利用目的	☐ 通院・入退院・転院 ☐ 買い物 ☐ 旅行 ☐ その他 ()	
行 程	社協→ () → () → () → () →ガソリンスタンド→社協	
運転責任者	氏 名	☐ 申請者と同じ (運転免許証コピーを添付)
	住 所	☐ 申請者と同じ
	連絡先	☐ 申請者と同じ

同意事項 ☒ チェックを入れて、確認をお願いします。

- ☐ 車両の操作はすべて運転責任者が行います。
- ☐ 車両は申請時の利用目的以外には、一切使用しません。
- ☐ 消費したガソリンは、給油して返却します(裏面の給油早見表に基づき/領収書を持参)。
- ☐ 事故、故障などがあれば美浜町社会福祉協議会(0569-83-2066)まで速やかに連絡します。
- ☐ 利用中に生じた損害賠償、修理の費用は、美浜町社会福祉協議会が加入する自動車保険(任意)で対応できない修理費などや、保険約款の免責事項に該当する損害は運転責任者が負担します。
- ☐ 運転責任者は、申請時に運転免許証を提示し、コピーを提出します(コピーは本会で行います)。
- ☐ 使用中は、道路交通法並びに関係法規を遵守します。

申 請 に あ た っ て

◎給油後返却

車両の燃料費相当額として、走行距離10キロメートル以下の場合は1リットルを最寄りのガソリンスタンドで給油して返却してください。走行距離が10キロメートルを超えた場合は、10キロメートルを超えるごとに1リットルをプラスして給油してください。

例) 6.0kmなら1リットル給油。14.5kmなら2リットル給油。

小数点以下は切り捨て(10.5kmなら10km分のガソリンを給油)

給油早見表

走行距離	給油量
～ 10km	1 リットル
11km ～ 20km	2 リットル
21km ～ 30km	3 リットル
31km ～ 40km	4 リットル
41km ～ 50km	5 リットル
以降 10km を超えるごとに+1リットル補充	

◎遵守事項

- 1 運転責任者は、福祉車両の使用、細心の注意を払い適切な管理を行います。
- 2 福祉車両の貸し出しから返却までの運転及び操作は、あらかじめ申し出のあった運転責任者が行います。
- 3 福祉車両を申請時の利用目的以外の利用や、第三者への転貸は行いません。
- 4 車いす使用者が同乗しない移動、乗車定員を超えた利用は行いません。
- 5 交通法令を遵守するとともに、利用期間中に事故が発生した場合は、直ちに法令上の処置(警察への通報・救急車の手配)を行った後、速やかに美浜町社会福祉協議会へ報告いたします。
- 6 運転責任者は、福祉車両を運転した結果、第三者に損害を与えた場合、及び福祉車両に損害が生じた場合は、第三者及び美浜町社会福祉協議会の責めに帰すべき事由により生じた部分を除き、損害賠償等の一切の責任を負います。
- 7 使用後、福祉車両が汚損した場合は洗浄清掃し、予定時刻までに貸出場所へ返却、「福祉車両運転日誌」を提出します。
- 8 返却予定時刻を超過する恐れが生じた場合は、美浜町社会福祉協議会に連絡し指示を受けます。
- 9 福祉車両の故障や悪天候等のやむを得ない事由により、福祉車両の貸出が中止となる場合があることを理解し、中止となったことに対する補償は求めません。

<連絡・お問い合わせ先> 社会福祉法人 美浜町社会福祉協議会

〒470-2403 知多郡美浜町北方一丁目1番地の1(美浜町福祉センター内)

TEL:0569-83-2066 FAX:0569-82-5160 E-mail: info@mihama-shakyo.or.jp

事務局処理欄

申請受付担当者：	車両説明： ☐ 申請時 ☐ 利用開始時
免許証確認： ☐ 名前 ☐ 有効期限 ☐ 免許の条件 ☐ 取得からの年数(1年以上)	
特記事項：	
☐ 返却対応 受付担当者： 返却日時： 月 日 時 分 返却チェック： ☐	