

様式第2号

太田市社会福祉協議会長 様

受付番号

・ ・

福祉自動車借用申請書

次のとおり、福祉自動車貸出事業の利用を申請します。 令和 年 月 日

利 用 対 象 者	(ふりがな)				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	(歳)
	住 所				
	電 話	()			
申 請 運 転 者	(ふりがな)		登録番号	利用者との関係	
	氏 名				
	携帯電話	()			
	運転免許証番号				
利用期間 (受取から返還)		令和 年 月 日 (午前・午後 時 分) から	令和 年 月 日 (午前・午後 時 分) まで		
目的					
方面・場所					
その他					
申請運転者以外の運転手		電話番号	登録番号		
①					
②					
③					

車両NO.()

裏面へ

<p>使用に関する 誓約書</p> <p><input type="checkbox"/> 承諾されましたら、 チェックをお願い します。</p>	<p>福祉自動車使用許可のうえは、太田市社会福祉協議会福祉自動車貸出に関する規則を遵守し、次の事項を誓約の上、借り受けます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用期間中は、道路交通法を遵守します。 2. 転貸はいたしません。 3. 使用後は、使用した燃料を全量補充し、福祉自動車車内の清掃後、返却します。 4. 借り受け中発生した事故等においては運転者が責任を持つて対処し、太田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。 5. 万一事故で福祉自動車を損傷、または同乗者並びに第三者に損害を与える場合は、運転者の自動車任意保険に付帯する他車運転危険担保特約を利用し対応します。 6. 福祉自動車の修理費は車両保険に入っていない場合及び、現金での負担が発生した場合は、登録者の責任に置いて対応します。
---	---

〈個人情報の保護について〉

この登録における個人情報は、この事業において利用するものであり、その範囲を超えて利用されることはありません。また、登録者の許可なく第三者に提供される事はありません。

チェック欄

- 運転免許証は確認しましたか。
- 誓約書のチェック欄を確認しましたか。
- 記入漏れの確認しましたか。

担当者：