

(様式1)

福祉車両貸出申請書

令和 年 月 日

南知多町社会福祉協議会長 様

申請者

ふりがな
氏名

住所

電話

私は、福祉車両貸出実施要綱（別紙）に同意し、下記のとおり申請します。

利用対象者	利用日時	月 日 () 時 分 ~ 月 日 () 時 分				
	ふりがな	性別	生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)	
	氏名	男・女				
	住所	南知多町				
	電話番号 (携帯)					
	利用者の 状況 (いずれかに○)	1. 高齢者 (要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) 2. 心身障がい児(者) (級) 3. その他 ()				
	利用目的	通院 旅行 その他 ()				
	乗車人数	人				

申請者に同じ

運転責任者	ふりがな		電話 (携帯)	
	氏名			
	住所		対象者との 続柄等	

同意事項 ボックスチェックを入れて、見落としがないか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。
- 消費した燃料は補充して返却します。
- 事故、故障などがあれば南知多町社会福祉協議会（0569-65-2687）まで速やかに報告します。
- 利用期間中に生じた損害賠償、修理の費用等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、そのコピーを提出します。
- 利用対象者の介護保険証、障害者手帳等を提示します。