

(様式第1号)

白石市社会福祉協議会 車イス用自動車利用申込書

令和 年 月 日

白石市社会福祉協議会会長 様

次のとおり車イス用自動車の利用を申し込みます。

利用者 氏名	⑩	男 女 別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生
利用者 住所 (電話番号)	〒 白石市 電話				
利用期間	令和 年 月 日 () 時 分		~	令和 年 月 日 () 時 分	
利用目的	1. 通院 2. 入・退院 3. その他 ()		目的地		
運転者 氏名	⑩	利用者 との関係			

※添付書類 運転者の運転免許証の写し

※申し込みにあたって取得した個人情報、この事業のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

誓約事項(下記の事項を確約のうえ申し込みます。)			
1. 交通法規を遵守し、安全運転に努めます。			
2. 利用中の事故及び車輛に対する損害については、利用者及び運転者が全責任を負います。			
3. 自動車損害賠償保険が適用されない一切の費用は、利用者及び運転者が負担します。			
・利用者	⑩	・運転者	⑩

(様式第2号)

白石市社会福祉協議会 車イス用自動車利用承認・不承認通知書

令和 年 月 日

上記の申し込みについて、車イス用自動車貸出利用を 承認 不承認します。

様

白石市社会福祉協議会会長 ⑩

告知事項

貸出車輛は、下記の損害賠償保険に加入しています。

あいおい損害保険(株) 対人：無制限 対物：無制限 車内人身傷害保険 3,000万円 車両保険