

## 福祉車両利用申請書

年 月 日

社会福祉法人草津市社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

福祉車両の貸出利用を申請いたします。

## 記

対 象 者	ふりがな	_____	性 別	男性 ・ 女性
	氏 名	_____	連絡先	—
	住 所	〒 _____		
	※生年月日	年  月  日 (  歳 )		
	※身体状況	障害者手帳 あり (  手帳  級 ) ・ なし 自立歩行 できる ・ できない (車イス ・ 杖 ・ その他) 《病名・症状など》		
利用目的		_____		
貸出依頼日		1. 定期的 [  週 ・ 月  回 (第  週) ] _____ 曜日 午前 ・ 午後 (  :  ~  :  ) 2. 指定日 [  月  日 (  )  午前 ・ 午後 ] ~ [  月  日 (  )  午前 ・ 午後 ]		
運転者		※ 1. 家族    2. 登録ボランティア    3. その他 氏名 : _____		

※団体の場合、生年月日・身体状況は記入不要です。

## 【費用負担について】

福祉車両貸出費用は、燃料費と相当分として1回300円です。

## 【損害賠償について】

貸出期間中における事故等にかかる本協議会の損害賠償の範囲は下表のとおりです。ご注意ください。

### <自動車保険>

種 類	限 度 額
対人賠償	無制限
対物賠償	無制限
搭乗者補償	無制限
人身傷害	無制限
車両補償	時価額