

福祉車両貸出し事業利用申請書（兼）誓約書

令和 年 月 日

社会福祉法人 白馬村社会福祉協議会 あて

申請者 住所 白馬村 城 番地
氏名 (印)
電話

福祉車両貸出しサービスを利用したいので、次のとおり申請します。

| | |
|--------|--|
| 利用者 | 住所： 白馬村 城 番地 (地区名) 氏名： (明・大・昭・平 年 月 日 生) |
| 運転者 | 住所： 氏名： (利用者との続柄：) |
| 同乗者 | 住所： 氏名： (利用者との続柄：) |
| 期間 | 貸出： 令和 年 月 日 時 分から 返却： 令和 年 月 日 時 分まで |
| 利用目的 | 通院 入院・退院 入所・退所 (その他：) |
| 目的地 | |
| 利用者の状況 | ・車椅子 ・長距離の移動困難 ・その他 () |
| 貸出車両 | ノア 64-81 ・ スバル 3-46 ・ エブリイ 19-58 |
| 備考 | |

誓約書

私は、福祉車両の利用にあたり、以上の事項を堅く守ることを誓います。

- 一. 社会福祉法人白馬村社会福祉協議会車両貸出し事業実施要綱（平成22年要綱第1号）に規程されている諸事項を遵守します。
- 一. 白馬村、社会福祉法人白馬村社会福祉協議会やボランティア等、この事業にかかわったすべての方に、一切の責任を問うことはいたしません。

事務局処理欄です。

| | | | | | |
|--|------|----|-------------|----|----|
| 免許証チェック | 決裁 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 満年齢 21歳以上 <input type="checkbox"/> 経験 3年以上 | 事務局長 | 次長 | 福祉活動 専門員 | 係員 | 受付 |
| 許可年月日 | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | |