

令和 年 月 日

## 福祉自動車貸出利用申請書

社会福祉法人  
立科町社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所

氏 名

連絡先

対象者との続柄

利用日	月 日 午前 ( 曜日) 午後	時 分 ~	月 日 午前 ( 曜日) 午後	時 分
運転者氏名		住所		
		連絡先		
対象者氏名		住所		
		連絡先		
障がいの状況		等級	障がい 介護	
行 先		目的		
車イス借用	有 無	車イスNo.		

### 誓 約 書

私は、自動車の借用中に交通事故等が起きた場合において、貴会が加入している自動車保険からの保険金で補てんされない損害について、貴会に対し一切迷惑かけないことを誓約します。

申請者 氏名

印

社協 使用欄	貸出時メーター	返却時メーター	利用距離	利用料
	k m	k m	k m × 20円 =	円