

福祉バス使用許可申請書

社会福祉法人

宜野湾市社会福祉協議会長 殿

令和 年 月 日

使用団体名： _____ 印

代表者名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

自治会名： _____

会 長 名： _____ 印

※自治会下部組織申請時のみ連名記入下さい。

決 裁	会 長		局 長		係 長		係	
使用年月日	(午前・午後) (午前・午後) 令和 年 月 日 () 時より 時まで							
行 先					運転者氏名			
使用目的								
返納期日	(午前・午後) 令和 年 月 日 () 時							

許 可 条 件

- 福祉バスは、車輛のみの貸出とする。
- 福祉バスの定員は29名（運転者1名含）とする。それ以上の定員超過は固く禁ずる。
- 福祉バスに損傷を生じさせた場合は修理復元してから返納すること。
- 同意書、福祉バス使用規程を遵守すること。
上記条件を厳守します。

↓ ※裏面の同意書にも「団体印」を押印ください。 ↓

同 意 書

社会福祉法人宜野湾市社会福祉協議会(以下「本会」という)所有のマイクロバス(以下「福祉バス」という)を使用するにあたり、下記事項を遵守いたします。

1. 使用者の責務

福祉バスを使用する場合、使用団体代表者は(下記「代表者」という)下記内容及び福祉バス使用規程等を遵守いたします。

- (1) 代表者は、運転前に運転手がアルコールチェックにより基準値であることを確認し、運転させる。
- (2) スマホ、携帯電話等のながら運転をしません。
- (3) スピード違反をしません。
- (4) 運転手、同乗者全員シートベルトを着用します。
- (5) 事故発生時には、当事者と示談にせず、必ず警察へ通報し事故処理を行います。
- (6) 車両にキズ及び破損をさせた場合には必ず本会に報告します。
- (7) 使用後は車内を清掃、給油(満タン)し、返納します。

2. 事故等の免責について

- (1) 事故による車両のキズや破損または自損事故の場合、下記のとおり代表者は最大15万円までを本会へ支払います。
対物(自己負担額) 5万円
自損(自己負担額) 10万円
- (2) 代表者の責務を怠り、交通法規、福祉バス使用規程に違反し、事故等を起こした場合、代表者は責任を持って修理費用等の全額を負担します。
- (3) 道路交通法に定める違法駐車をした時には、警察署に連絡し違反処理をします。

注：事故及び故障等により、福祉バスの使用ができなくなった場合、本会は一切の責任を負いません。

以上の事項を確認し、遵守することを同意いたします。

令和 年 月 日

使用団体名： _____ 印

代表者名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

自治会名： _____

会 長 名： _____ 印