



福祉車両利用申請書

申請日 令和 年 月 日

川根本町社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所

氏 名

(利用者との続柄:)

緊急時連絡先【携帯等】(- -)

次のとおり申請します。

利用者	住 所	☐ 申請者と同じ
	氏 名	
運転者	住 所	☐ 申請者と同じ
	氏 名	(歳) 利用者との続柄 () ☐ 申請者と同じ

※運転者が、車両の受取と返却を行ってください。なお、車両受渡時に運転免許証を確認させていただきますので、必ず持参してください。お持ちでない場合は、ご利用ができませんので、ご注意ください。

<利用する車両>※○で囲んでください。

・車椅子スロープ車 ・その他 ()

<利用理由>※○で囲んでください。

・病院受診のため ・施設利用のため ・その他 ()

<利用期間>

令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分

<行 先>

受付印

記載していただいた個人情報、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。

※社協使用欄

令和 年 月 日	決裁印	事務局長	事務局次長	合 議	担当者
・申請を承認する。 ・申請を承認しない。					

【 貸出対応者確認事項 】

●準備時の確認（確認後、チェック欄にマークする）

- ☐ 車両に不備がない。（エンジンのかかり具合・パンク等）
- ☐ 燃料が満タンになっている。
- ☐ 特記事項（気付いた点を記入）

●車両受渡時の確認（確認後、チェック欄にマークする）

- ☐ 免許証の提示による貸し出し者の確認。

※運転免許証により、運転者情報を確認。下記を控えました。

・確認者：

・運転免許証番号（免許証より転記）【

】

- ☐ 燃料を満タンにして返していただくことの説明。
 - ・満タン返しを条件として貸し出していること。
 - ・給油は最寄りのガソリンスタンドで行っていただくこと。
 - ・車両返却時のレシートの提示依頼。

- ☐ 特記事項（気付いた点を記入）

●車両返却時の確認（確認後、チェック欄にマークする）

- ☐ 給油時のレシートの確認
- ☐ 車両の状態確認
- ☐ 特記事項（気付いた点を記入）