

福祉バス使用許可申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人  
那珂川町社会福祉協議会 会長 様

住所又は団体名  
申請者  
代表者 氏 名 印

下記のとおり申請いたします。

|              |                   |   |
|--------------|-------------------|---|
| 用 務          |                   |   |
| 使用区間及び概算走行距離 | 概算走行距離 約 k m      |   |
| 使用日時         | 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 |   |
| 集 合 場 所      |                   |   |
| 使用人員         | 人                 |   |
| 運 転 手        | 氏 名               | 印 |

- ※ 裏面もご記入ください。
- ※ 運転業務をシルバー人材センターに依頼の際は、必要により日程等が記載された行程表を添付のこと。

社会福祉協議会記入欄

| 決    |     | 裁   |     | 社会福祉協議会確認欄 |            |
|------|-----|-----|-----|------------|------------|
| 事務局長 | 係 長 | 主 任 | 担 当 | 使用簿確認      | シルバー人材依頼確認 |
|      |     |     |     |            |            |

- ※ 申請書と誓約書を両面印刷の上、使用ください。

# 誓 約 書

那珂川町社会福祉協議会所有福祉バスに乗車して、万一交通事故に遭遇し、これにより相手自動車から損害を受けた場合は、相手自動車の運転手に一切の損害を要求するものとする。

また、那珂川町社会福祉協議会所有福祉バスの加害による損害については、那珂川町社会福祉協議会が加入している自動車損害賠償保険及び自動車保険に基づいて支給される保険金によるものとする。

なお、この保険を超えて損害額を那珂川町社会福祉協議会に請求することは一切行わないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

住所又は団体名

代表者 氏 名

印

社会福祉法人

那珂川町社会福祉協議会 会長 様