

様式第2号

福祉車両利用申込書

平成 年 月 日

伊那市社会福祉協議会 会長 殿

申請者 住 所
氏 名
連絡先

福祉車両を利用したいので、下記のとおり申込みいたします。
なお、福祉車両の利用にあたり、下記事項について遵守することを誓約いたします。

記

利用者氏名	
運転者氏名	
利用期間	平成 年 月 日 時ころから 月 日 時ころまで
利用目的 (○をして下さい)	1. 医療機関への通院、または入退院 2. 福祉施設への送迎 3. 行事等への参加 4. 買い物、旅行 5. その他
目的地	

[遵守事項]

- 1 福祉車両の運転中は、交通法令を遵守すること
- 2 許可を受けた使用目的以外の用途には使用しないこと
- 3 交通事故が発生したときは、速やかに警察及び社会福祉協議会に届け出ること
- 4 車内では喫煙しないこと
- 5 その他、福祉車両貸出し要綱を遵守すること

様式第3号

福祉車両燃料費支払書

支払日 平成 年 月 日

伊那市社会福祉協議会会長 殿

支払者

下記により福祉車両の燃料費を支払います。

使用年月日	平成 年 月 日から 月 日
行き先	
走行距離	走行後 _____ km 走行前 _____ km 総走行距離 = _____ km
燃料費	※別表にてご確認ください _____ 円

[燃料費計算表]

距離	金額	距離	金額
～20km未満	300円	20～30km未満	400円
30～40km未満	500円	40～50km未満	600円

50km以上の場合は燃料タンクを満杯にして返す。

領収書

_____ 様

_____ 円

但し、走行距離 _____ kmの燃料費として、上記金額を領収いたしました。

平成 年 月 日

伊那市社会福祉協議会

取扱者

Ⓜ