

様式第2号（第9条第1項関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

福祉車両利用（取消・変更）申請書兼誓約書

年 月 日

伊豆の国市長 宛

住 所
申請者 氏 名
電 話

年 月 日付 第 号により承認を受けた福祉車両の利用について、次のとおり（取消・変更）したいので、承認されるよう申請します。

理 由	
-----	--

変更の場合は、変更する項目について記載すること。

車椅子利用者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	電話番号			
運 転 者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	電話番号			
利 用 目 的	通院・入院・退院・その他()			
利 用 期 間	貸 出	年 月 日午前・午後 時 分から		
	返 却	年 月 日午前・午後 時 分まで		
目的地及び走行距離	(約 km)			
使用に関する誓約書	<p>伊豆の国市福祉車両貸出要綱に基づき、次の事項を確認のうえ、借り受けます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 この要綱、道路交通法及びその他車両の運転に係る法令を遵守します。 2 貸出車両の利用中に交通事故が発生した場合、その賠償に要する費用等のうち、自動車損害賠償責任保険及び市が加入する任意保険で補償されない額は運転者負担とします。 3 貸出車両の車体並びに車内の設備及び器具を破損、又は滅失したときは利用者が速やかに原状回復します。 4 市の指示に従います。 <p style="text-align: right;">署名 _____</p>			