

社会福祉法人

京田辺市社会福祉協議会

会長 村上喜重様

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

リフトカー利用者登録申請書

本会リフトカー派遣事業運営規程第4条の規定に基づき、リフトカーを利用したいので次のとおり登録申請します。また、リフトカー利用中の交通事故、その他のトラブルに関しては、リフトカー派遣事業運営規程第15条、16条によることに同意します。

登録内容	生年月日	年 月 日生	才	性別	男・女
	身障手帳	有・無	車いす所有の有無		有・無
	障害部位				
	障害の状況				
介助者 (リフトカーに同乗 される方)			申請者との続柄		
運転者氏名	(才)		運転経験年数		年
備考					

リフトカー派遣事業運営規程(抜粋)

第4条 リフトカーを利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、あらかじめ会長が定めるリフトカー利用者登録申請書を会長に提出し、登録を受けなければならない。

第15条 リフトカー運行中生じた事故については、リフトカーが加入している自動車損害賠償責任保険および任意保険の範囲内で補償(以下「補償」という。)する。

第16条 会長は、利用者が、その責に帰すべき事由により生じた事故について、次の各号のいずれかに該当するときは、その損害の弁償を求めることができる。

- (1) 補償制度の限度を超える部分の損害又は免責事項に該当する損害
- (2) 故意又は重過失のため補償制度が適用されないとき

様式第1号(第2条関係)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

社会福祉法人

京田辺市社会福祉協議会

会長 村上喜重様

住所 京田辺市〇〇△△□□

申請者 氏名 〇 〇 〇 〇 印

電話番号 △△-□□□□

リフトカー利用者登録申請書

※どちらかに必ず〇をして下さい。

本会リフトカー派遣事業運営規程第4条の規定に基づき、リフトカーを利用したいので次のとおり登録申請します。また、リフトカー利用中の交通事故、その他のトラブルに関しては、リフトカー派遣事業運営規程第15条、16条によることに同意します。

登録内容	生年月日	昭和〇〇年△△月□□日生	〇〇才	性別	男・女
	身障手帳	有・無	車いす所有の有無		有・無
	障害部位	(障害のある部位を記入ください。例:両下肢、体幹等)			
	障害の状況	(障害の状況を記入ください。例:機能全廃、機能障害、麻痺等)			
介助者 (リフトカーに同乗される方)	同乗される方のお名前を記入ください。同乗がない場合は未記入。		申請者との続柄	例:妻、夫 ヘルパー	
運転者氏名	ボランティアが運転の場合は未記入。(才)		運転経験年数	運転者の場合と同じ年	
備考	緊急連絡先(必ずつながる電話番号)の記入を必ずお願いいたします。 連絡先氏名: 電話番号:				

リフトカー派遣事業運営規程(抜粋)

第4条 リフトカーを利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、あらかじめ会長が定めるリフトカー利用者登録申請書を会長に提出し、登録を受けなければならない。

第15条 リフトカー運行中生じた事故については、リフトカーが加入している自動車損害賠償責任保険および任意保険の範囲内で補償(以下「補償」という。)する。

第16条 会長は、利用者が、その責に帰すべき事由により生じた事故について、次の各号のいずれかに該当するときは、その損害の弁償を求めることができる。

- (1) 補償制度の限度を超える部分の損害又は免責事項に該当する損害
- (2) 故意又は重過失のため補償制度が適用されないとき