

様式第2号

福祉車両利用誓約書

私は、福祉車両の利用にあたり、利用中に生じた事故については、事故の相手方及び当方の損害についても、多摩区社会福祉協議会に対して、福祉車両が加入している保険の範囲内での補償以外は請求せず、万一、保険外の損害賠償等が生じた場合には、私が賠償をいたします。

また、車両に損害を与えた場合には、現状に復帰することを確約いたします。

福祉車両の運転は、安全運転に心がけ、道路交通法を遵守し、借り受けた目的外には使用しません。

返却前に福祉車両を清掃し、燃料を満タンにして返します。

令和 年 月 日

社会福祉法人川崎市社会福祉協議会 様

利用者 住所 _____
(団体代表者)

氏名 _____

運転者 住所 _____

氏名 _____