

車椅子 使用者 (会員)	住所	観音寺市				
	氏名		男・女	生年 月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
申請者	住所	TEL ()				
	氏名				会員との 続柄	
運転者	氏名				会員との 続柄	
TEL ()						
主な用途 例：（リハビリ、通院、買い物、見舞い等）の送迎						
(備考)						
運転者の自動車任意保険への「他車運転特約」の付帯						
☐ 付帯している ☐ 付帯していない						

決 裁	事務局長	支所長	課長・主幹	課長補佐	係長	係	登録番号	登録期間			
								令和 令和	年 年	月 月	日から 日まで

【添付書類】

- 1 運転者の運転免許証㊟
- 2 運転される方全員分の加入している任意保険証㊟ ※^{1・2}

※¹ 他車運転特約が付帯していることが分かる書類を添付してください。

※² 後述の「本会が指定する自動車保険（1日自動車保険）」に加入する場合は不要です。

【注意事項】

以下の項目は申請にあたり必須事項ですので遵守してください。

- 1 ご自身の任意保険が対人及び対物無制限の補償であり、他車運転特約が付帯していること。
- 2 任意保険に他車運転特約が付帯していない場合は、次の(1)または(2)の手続きをお願いします。
 - (1) ご自身が契約している保険会社で、他車運転特約を付帯する手続きを行ってください。
 - (2) 福祉車両利用開始日までに、別紙の本会が指定する自動車保険（1日自動車保険）に加入してください。
- 3 福祉車両の修理費は、車両保険に入っていない場合及び車両保険の限度額を超える場合は、その差額を実費にて御負担いただきます。
- 4 福祉車両の利用申請書は、利用日の3日前（土日祝日を除く）までに提出してください。ただし、上記1の項目が社協事務局で確認できている場合は、この限りではありません。