

決	課長	係長	係	受付
裁				

## 福祉車両利用報告書

令和 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人西尾市社会福祉協議会長

申請者(利用責任者)

氏 名 .....

社会福祉法人西尾市社会福祉協議会福祉車両貸出要綱に基づき、福祉車両を利用しましたので、下記のとおり報告します。

利用日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 から 令和 年 月 日 ( ) 時 分 まで
運 転 者	
利用した物 (○を付ける)	1 電動スロープ付き自動車 (ヴォクシー) 2 スロープ付き軽自動車 (タント・ワゴン R・N-BOX・ハイゼット) 3 その他 ( 車いす )
車両状態	1 異常なし 2 異常有り (内容 )
走行距離	km ( 利用料 円 )
備 考	下記のチェック項目を確認してください。 <input type="checkbox"/> サイドブレーキ、窓、ライトは大丈夫ですか？ <input type="checkbox"/> 運転日誌に所定の事項を記入しましたか？ <input type="checkbox"/> 燃料の残量はありますか？ ( 1/3 以上 ・ 1/3 未満 ) <input type="checkbox"/> 車の清掃をしましたか？ (車に汚損がある場合、洗浄、清掃後返却してください。) <input type="checkbox"/> 施錠をしましたか？ ★福祉車両の使用期間中に事故などが発生した場合は、下記に連絡ください。 平日：0563-56-5900 土、日、祝日：0120-258-931 (保険会社)

\* 走行距離は、運転日誌の差引距離を記入してください。