様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉バス利用申込書  　　年　　月　　日  多久市社会福祉協議会会長　様  利用申込者  （団体名）  代表者氏名  私は、裏面に記載された利用に関する要綱・内規を承諾し、下記のとおり福祉バスの利用を申込みます。  記 | | | | | | | | | | | |
| 利用責任者 | | 住所 | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 電話番号 | |  | | | |
| 利用期間 | | 年　　　月　　　日 | | | | 午前　　　　時　　　　分  午後　　　　時　　　　分 | | | | | |
| 年　　 月 　　日 | | | | 午前　　　　時　　　　分  午後　　　　時　　　　分 | | | | | |
| 利用目的 | |  | | | | | | | | | |
| 乗車人員 | | 名 | | | | 運　行　距　離 | | | キロ | | |
| 運行経路 | |  | | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | |
| 決定伺 | | | | | | | | | | | | |
| 起案日  　　年　　月　　日このことについて、決定却下してよいかお伺いします。  決裁日  　　年　　月　　日 | 決 裁 欄 | | 会　　長 | 事務局長 | 次　　長 | | 課　　長 | | | 係 | 起案者 | |
|  |  |  | |  | | |  |  | |

（裏面）

多久市社会福祉協議会福祉バスの利用に関する要綱（抜粋）

（利用者負担）

第６条　利用者は運行に要する燃料費及びその他の経費を負担するものとする。

（損害賠償責任）

第７条　福祉バスの利用に関して、利用者がバス本体、備品、その他の設備を毀損滅失したときは、その損害を賠償しなければならない。

（損害の賠償）

第８条　福祉バス運行中の事故により生じた損害については、本会が加入している保険の範囲内で補償する。

多久市社会福祉協議会福祉バス利用内規（抜粋）

１　福祉バスの利用時間区分は、次のとおりとする。

|  |
| --- |
| 利用時間区分 |
| 午前８時３０分から午後５時００分まで |
| 午前８時３０分から午後１時００分まで |
| 午後１時００分から午後５時００分まで |

２　利用者は、前項の利用時間区分以外の利用については、１時間につき１，０００円を負担するものとする。ただし、利用時間が３０分を超え１時間未満のときは１時間として計算する。

３　利用者は、県外利用のときは、運転手の日当代として２，２００円を負担するものとする。

４　利用者は、県内・県外利用に関わらず宿泊を伴うときは、運転手の宿泊代実費を負担するものとする。

５　利用者は、駐車料金及び有料道路使用料等の実費を負担するものとする。

６　利用者は、福祉バス利用後、燃料を補給するものとする。