

社会福祉法人刈谷市社会福祉協議会車椅子移送車貸出要綱

(目的)

第1条 この要綱は、社会福祉法人刈谷市社会福祉協議会（以下本会という。）の保有する車椅子移送車を貸し出すことにより、車椅子使用者の日常生活の利便を図るとともに、福祉の増進に資することを目的とする。

(利用者)

第2条 車椅子移送車を利用できる者は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 市内に住所を有する車椅子使用者
- (2) 車椅子を必要とする者の親族で、市内に住所を有する者
- (3) 市内に活動の拠点を置く団体又は法人
- (4) その他会長が特に必要と認めた者

(利用の範囲)

第3条 車椅子移送車は、次の各号のいずれかに該当する場合に利用することができる。

- (1) 車椅子使用者を医療機関、公的機関、福祉施設等へ送迎するとき。
- (2) 車椅子使用者が、旅行、諸行事等へ参加するとき。
- (3) その他会長が特に必要と認めたとき。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、車椅子移送車を利用することができない。

- (1) 宗教活動、政治活動又は営利目的の活動に使用するとき。
- (2) 車椅子使用者の移送以外の目的に使用するとき。
- (3) 車椅子移送車が故障等で使用できないとき。
- (4) やむを得ない事由が発生したとき。

(貸出期間等)

第4条 貸出期間は、原則として1回につき3日以内とする。

2 貸出回数は、原則1か月に3回までとする。

3 貸出し及び返却時間は、午前9時から午後5時までとし、施設休館日には貸出し及び返却手続きは取り扱わないものとする。

4 貸出しの予約開始日は利用日の2か月前からとし、窓口又は電話にて行う。

(運転者)

第5条 利用者は、その責任において運転経験1年以上の運転者を確保するものとする。

(利用の申請)

第6条 車椅子移送車を利用しようとするときは、運転者が車椅子移送車利用申請書(様式第1号)に運転免許証の写しを添えて、会長に提出しなければならない。

(利用の許可)

第7条 会長は、前条に規定する申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、車椅子移送車利用許可書(様式第2号)を交付する。

(利用後の報告)

第8条 運転者は、車椅子移送車を利用後、車椅子移送車利用報告書(様式第3号)を会長に提出しなければならない。

(利用料)

第9条 車椅子移送車の利用料は、無料とする。ただし、燃料代その他移送に必要な費用は、運転者の負担とする。

(損害補償)

第10条 貸出中に発生した事故に対する補償は、本会加入の保険の範囲内とし、保険の対象とならない損害補償等一切の責任は、全て運転者が負うものとする。

2 貸出中に発生した事故に対する示談交渉は、運転者が一切の責任をもって行うものとする。

(運行の中止)

第11条 運転者は、運行中に非常災害が発生したとき又は運行の継続が危険であると思われるときは、直ちに運行を中止しなければならない。

(事故等の報告)

第12条 運転者は、運行中に事故、故障等が発生したときは、直ちに電話等で本会事務局へ連絡し、帰着次第、その事実を会長に報告しなければならない。

(車両の清掃)

第13条 運転者は、車椅子移送車を利用後、清掃して返却しなければならない。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年1月20日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

課長	課長補佐	係長	係
----	------	----	---

車椅子移送車利用申請書

令和 年 月 日

刈谷市社会福祉協議会 会長

申請者 住 所 _____

(運転者) 氏 名 _____

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

運転免許証番号 _____

下記のとおり、車椅子移送車 **【ノア・スペーシア】**

を利用したいので申請します。

記

車椅子使用者	氏 名			
	住 所			
同乗者氏名	①	②	③	
行先及び利用目的				
利 用 期 間	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで 日間			
同意事項	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人刈谷市社会福祉協議会車椅子移送車貸出要綱の遵守について <input type="checkbox"/> 損害賠償又は修理を要する場合、本申請書に記載された個人に関する情報の提供について <input type="checkbox"/> 車両返却時の燃料給油について、ガソリンの満タンに多少の誤差が生じる可能性があることについて			

様式第2号（第7条関係）

車椅子移送車利用許可書

年 月 日

申請者 _____ 様

社会福祉法人 刈谷市社会福祉協議会
会 長 氏 名

下記のとおり、車椅子移送車【ノア・スペーシア】の
利用を許可します。

記

車椅子使用者	氏 名			
	住 所			
	生年月日	年 月 日		
同乗者氏名	①	②	③	
行先及び利用目的				
利用期間	年 月 日（ ） 時 分から 年 月 日（ ） 時 分まで 日間			

様式第3号（第8条関係）

車椅子移送車利用報告書

令和 年 月 日

刈谷市社会福祉協議会 会長

報告者 氏 名 _____

下記のとおり、車椅子移送車【ノア・スペーシア】の
利用について報告します。

記

使用日時	<input type="checkbox"/>	日報に記入済み
走行距離 (キロ数)	<input type="checkbox"/>	〃
運転者 点検	<input type="checkbox"/>	〃
自動車 異常 状況報告		

【事務局記入欄】

確認 者		状況 確認	
---------	--	----------	--

レシート等添付欄

※事務局でのり付け