

合議	会長	局長		主任	係

借用所属	
課長	係

様式 1

平成 年 月 日

マイクロバス借用願

社会福祉法人 朝日町社会福祉協議会 会長 様

申請者住所
電話番号 TEL () -

申請団体名

責任者氏名 印

借用年月日	自 令和 年 月 日 () 時 分より 至 令和 年 月 日 () 時 分まで	
借用理由		
運転者	住 所	
	氏 名	
搭乗者氏名 (全員)		
行先経路		

請 求 書 令和 年 月 日

マイクロバス管理協力費	円
上記金額をマイクロバス管理協力費用としてご請求申し上げます。	

マイクロバス管理運用規程抜粋

- ・1回の貸し出し期間は2日までとする。それ以上の貸し出しについては事務局でその都度協議する。
- ・複数の団体等より借用希望期間が重複した場合は、許可を受けた順位による。
- ・借用願による申請者(団体)・借用理由(目的)以外の使用については、その使用を禁ずる。
- ・申請者(団体)は1日あたり5,000円の管理協力費を納入する。(燃料費等は申請者(団体)負担とする)
- ・申請者(団体)はその使用中(期間)に事故等があった場合はその修理・弁償等事故等に対する一切の責を負う。(事故等によりマイクロバスの保険を使用する場合は免責5万円及び次年度保険加入にかかる増額分相当の負担の責をおう)
- ・申請者(団体)はその使用中(期間)に第三者に損害を及ぼした時は、その損害を賠償する。

マイクロバス加入共済内容(補償内容 H27. 4加入)

車両保障：共済金額195万円 全損害担保(免責7万円)

対人賠償：無制限

対物賠償：無制限

人身傷害補償(1名につき)：3,000万円 搭乗者傷害(1名につき)：1,000万円 傷害別治療共済金

乗車定員：29人

燃 料：軽油

車両サイズ：長さ699cm・幅203cm・高さ258cm