

移動援助サービス利用申請に伴う承諾書

年 月 日

社会福祉法人

あま市社会福祉協議会長 様

利用者 氏 名

㊞

下記のことについて、全て承諾します。

記

- 1 申請書に基づき調査を行います。
- 2 個人情報をごボランティアに提供します。
- 3 万一事故が起きた場合の補償は、自動車保険等の範囲内での対応となります。
- 4 有料駐車場等の費用は、利用者負担となります。
- 5 車両等の調整がつかないときは、利用できない場合があります。
- 6 車両の故障や荒天等の理由により、移送が不可能と会長が判断した時は、やむなく利用が取り消しになる場合があります。
- 7 感染症や伝染疾患等による危険性が認められるときは、サービスが利用できない場合があります。
- 8 利用者が移動援助サービスの利用中止及び変更をしようとするときは、速やかにその旨をあま市社会福祉協議会へ報告してください。
報告がないときは、以後の利用をお断りする場合があります。
- 9 1年以上利用がない場合は、登録を取り消します。再度利用したい場合は、改めて移動援助サービス登録申請書を提出してください。

※利用者が疾病等の理由により、承諾書の内容が十分理解できない場合は、
その責任を負う者が以下に記名・捺印するものとする。

氏 名

㊞（利用者との続柄： ）