

福祉ワゴン利用申請書

立山町社会福祉協議会会長 様

団体名

責任者

TEL

福祉ワゴン（9名定員）を利用したく下記のとおり申請します。

利用目的	名称		
	目的 内容記入	サロン・その他（ ） 内容（ ）	
	希望車両	ワゴン（9名定員）	
利用日時	令和 年 月 日（ ）	乗車人数	
	午前・午後 時 分 から		
	午前・午後 時 分 まで	※9名まで	
行程 ※発着時間、運行ルート等記入してください			

※裏面のご確認及び記名をお願いします

承認印	事務局長	合 議	主務者
-----	------	-----	-----

福祉ワゴン運行についての確認事項



【利用対象】

各地区及び集落ごとの地域住民が利用

【利用期間及び回数】

利用回数は応相談

※福祉バスの繁忙期（春・秋頃）は、スケジュール調整が難しい場合があります

※警報発令時及び天候・路面状況が悪い場合は、運行中止となる可能性があります

【利用目的】

冬季の閉じこもりや孤立防止、生活支援（窓口手続き、健診・ワクチン接種、買い物、入浴など）を目的に運用する

【利用条件】

- ・利用日時は、日曜・祝日を除く 8 時 30 分～17 時の内、3 時間程度
- ・最小 3 名以上の利用とする
- ・閉じこもりや孤立防止のため、町社会福祉協議会が実施する『みらいぶくつろぎサロン』や集落ごとの『ふれあいいいききサロン』への参加を積極的に促すものとする
- ・上記【生活支援】を目的とし、日常生活の困りごとへの一助として利用する

【移動範囲】

原則、立山町内に限る

【利用申込】

- ・地区社会福祉協議会、民生委員児童委員、生活支援コーディネーターを申請窓口とする
- ・運転手の確保・調整のため、利用日の 2 週間までに申請書の提出のこと

【その他】

- ・添乗者の配置はありません。責任者の方は運行を安全に行うため、運転手にご協力ください
- ・運行中はシートベルトの着用にご協力ください
- ・車内の環境美化にご協力いただき、ゴミや忘れ物がないか確認をお願いします
- ・運転手への食事や謝礼は必要ありません

責任者 氏名
