

施設長/ 管理者	所 属 部 長	課 長		係 長		所 属 主 任	担 当
		総 務	所 属	総 務	所 属		

## 車 輛 使 用 届

年 月 日

社会福祉法人 祯心会  
理事長 徳田 祯久 様

所 属

氏 名 印

下記の車輌を通退勤に使用しますのでお届けいたします。

車名  (色)	登録番号	
	車台番号	
保険(共済)会社名	保険(共済)証券番号	
	満期日	
	年 月 日	
 補償内容		
車両 保険	有 無	
対人 賠償	万円	<u>年齢条件</u>
人身 傷害	万円	
対物 賠償	万円	<u>家族限定</u> 有 無
搭乗者傷害(死亡)	円	
// (入院)	円	
// (通院)	円	

※届出内容に変更があった場合は、再提出いたします。

※提出書類(コピー) ①車検証 ②自賠責保険 ③任意保険