

マイクロバス使用許可申請書

年 月 日

智頭町長 様

以下のとおり使用したいので申請します。

使用目的		
使用者団体		
使用期間	～	
使用行程		
総使用距離	k m	乗車人員 人
運転手		
使用責任者 住所 (申込者) 氏名 日中の連絡先		
上記、申請のとおりマイクロバスの使用について許可します。 年 月 日 智頭町長 (公印省略)		

※マイクロバス利用にあたっての補償と注意事項

1. 運行中の事故における補償について

本車両は、対人損害賠償共済に加入しています。運行中の事故により乗客の皆様が負傷された場合は、同共済の規定に基づき補償（治療費等）が行われます。ただし、町（運転職員）に過失がない「もらい事故」等の場合は、相手方の保険（共済）からの補償が原則となります。

【給付の条件と種類】

運転手、運転補助者、当該自動車の搭乗者の者の死傷害の損害で、自賠法に基づく損害賠償請求権が発生しない場合（自賠責保険の対象とならなかった場合）

死亡共済金・・・1名につき1,500万円
後遺障害共済金・・・1名につき1,500万円～57万円
医療費共済金・・・1名につき 入院1日につき6,000円
通院1日につき4,000円
介護費用共済金・・・1名につき 後遺障害別等級 第1級3、4号 400万円
第1級（第3、4号除く）250万円
第2級、第3級（3、4号）250万円

2. 免責事項（町が責任を負わない範囲）

- ・車内における所持品・貴重品の紛失、盗難、破損については、町は一切の責任を負いません。各自での管理をお願いいたします。
- ・天候（台風・大雪等）や道路状況、不可抗力による遅延・運休に伴い発生した損害について、町は補償いたしません。

3. 安全運行へのご協力（遵守事項）

- ・法令に基づき、座席装着のシートベルトは必ず着用してください。
- ・走行中の座席の移動や、運転職員の指示に従わない行動により怪我をされた場合、共済の適用が制限される、または補償が受けられない場合があります。

上記の内容を確認し、同意しました。