

リフト付き大型バス使用許可申請書（スマイル号）

令和〇年〇月〇日

（宛先）浦安市長

団体	団体名	浦安市福祉団体〇〇
	住所	浦安市猫実一丁目〇-〇
	電話	047-000-0000
	E-mail	〇〇@〇〇
代表者氏名		浦安 太郎

リフト付き大型バスを使用したいので、浦安市リフト付き大型バスの運行に関する規則第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

使用日時	開始	令和〇年 〇月 〇日 9時 00分	※原則、使用時間は9時から17時		
	終了	令和〇年 〇月 〇日 17時 00分			
主要行先	〇〇公園	利用走行距離	約 50 km	※240kmが上限	
事業目的	団体利用者の親睦を深めるため				
使用人数	合計	30人	うち市内	28人	※市内を過半数以上に
	合計人数のうち（該当者がいる場合のみ記載）				
	<input checked="" type="checkbox"/> 6歳未満の者（チャイルドシート・ジュニアシート利用者）				1人
	<input type="checkbox"/> 車椅子利用者でバスの座席に座る者（リフト利用なし）				人
<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子利用者で車椅子のまま乗車する者（リフト利用あり）				1人	
配車場所	※〇〇前側の道路等、具体的に		配車時間	※開始時間を記入	
	浦安市役所ロータリー内			9時00分	
添乗責任者	氏名	猫実 太郎	連絡先	090-0000-0000	
許可書等のメール送信	<input checked="" type="checkbox"/> メール送信希望 ・ <input type="checkbox"/> メール不要（紙文書のみ）				
団体の所管課	〇〇課	同時運行	<input type="checkbox"/> きずな号と同時利用有り		

添付書類（1）事業計画書及び地図等（2）使用者名簿

● 所管課処理欄

所管課長のコメント欄（利用目的や事業の公共性等を確認願います。）	所管課受付印
（記入例）上記のとおり、バスの利用を認めます。	
（職名） （氏名）	
今後の連絡等について	<input type="checkbox"/> 直接団体へ <input type="checkbox"/> 所管課を通して
配車場所の使用許可 （所管課で許可を取ってください）	<input type="checkbox"/> 市役所ロータリー（財産管理課） <input type="checkbox"/> 総合福祉センター（総合福祉センター管理事務所）

事業計画書

利用日 令和〇年 〇月 〇日分

団体名		※申請書の団体名を記入すること 浦安市福祉団体〇〇				
運行計画 (事業日程)	①時刻	②目的地及びその経路	③住所・電話番号 (施設・駐車場)	④駐車場及び周辺地図	⑤駐車場の予約	
	※ 運行計画は、別紙の場合、資料を添付すること。また、①～⑤は必ず記入すること					
	配車 9:00	配車 ←申請書の配車時間を記載	<input checked="" type="checkbox"/> 浦安市役所ロータリー <input type="checkbox"/> 総合福祉センター ※上記以外の配車場所の場合 住所 電話	地図 添付不要	<input checked="" type="checkbox"/> 使用許可	
	着 10:00 発 12:00	〇〇公園駐車場	住所 〇〇市〇〇 電話 000-000-0000	<input type="checkbox"/> 地図添付	<input type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 予約不要	
	着 12:30 発 14:00	〇〇レストラン駐車場	住所 〇〇市〇〇 電話 000-000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> 地図添付	<input checked="" type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 予約不要	
	着 14:30 発 15:30	〇〇道の駅	住所 〇〇市〇〇 電話 000-000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> 地図添付	<input type="checkbox"/> 予約済 <input checked="" type="checkbox"/> 予約不要	
	着 : 発 :		住所 電話	<input type="checkbox"/> 地図添付	<input type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 予約不要	
	着 : 発 :		住所 電話	<input type="checkbox"/> 地図添付	<input type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 予約不要	
	帰着 16:00	帰着 〇〇パーキング	<input type="checkbox"/> 浦安市役所ロータリー <input type="checkbox"/> 総合福祉センター ※上記以外の配車場所の場合 住所 〇〇市〇〇 電話 000-000-0000	地図 添付不要	<input type="checkbox"/> 使用許可	
チェック項目						
高速道路	<input type="checkbox"/> 利用あり（支払い方法： <input type="checkbox"/> ETCカード <input type="checkbox"/> 現金） <input checked="" type="checkbox"/> 利用なし					
運行経路図	<input type="checkbox"/> 運行ルートに指定がある場合は、運行経路図を添付					
備品貸出	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす（ 1台） ※2台まで <input checked="" type="checkbox"/> チャイルドシート（ 1台） ※3台まで					
備考						

使用者名簿

利用日（ 令和〇年 〇月 〇日分）

団体名		※申請書の団体名を記入すること 浦安市福祉団体〇〇			
人員	氏名	住所	人員	氏名	住所
1	利用者 氏名	市内・市外	21	利用者 氏名	市内・市外
2	利用者 氏名	市内・市外	22	利用者 氏名	市内・市外
3	利用者 氏名	市内・市外	23	利用者 氏名	市内・市外
4	利用者 氏名	市内・市外	24	利用者 氏名	市内・市外
5	利用者 氏名	市内・市外	25	利用者 氏名	市内・市外
6	利用者 氏名	市内・市外	26	利用者 氏名	市内・市外
7	利用者 氏名	市内・市外	27	利用者 氏名	市内・市外
8	利用者 氏名	市内・市外	28	利用者 氏名	市内・市外
9	利用者 氏名	市内・市外	29	利用者 氏名	市内・市外
10	利用者 氏名	市内・市外	30	利用者 氏名	市内・市外
11	利用者 氏名	市内・市外	31		市内・市外
12	利用者 氏名	市内・市外	32		市内・市外
13	利用者 氏名	市内・市外	33		市内・市外
14	利用者 氏名	市内・市外	34		市内・市外
15	利用者 氏名	市内・市外	35		市内・市外
16	利用者 氏名	市内・市外	36		市内・市外
17	利用者 氏名	市内・市外	37		市内・市外
18	利用者 氏名	市内・市外	38		市内・市外
19	利用者 氏名	市内・市外	39		市内・市外
20	利用者 氏名	市内・市外	40		市内・市外
利用者が20名以上でないと利用できません			41		市内・市外
			42		市内・市外
			43		市内・市外

※ バス利用には、利用者の過半数が市内在住者である必要があります

事業報告書

令和〇年 〇月 〇日

(宛先) 浦安市長

団体名	浦安市福祉団体〇〇
代表者氏名	浦安 太郎

次のとおり、事業を実施したので報告します。

1 事業の実施日 (必須)
令和〇年 〇月 〇日
2 事業の概要 (必須)
概要を記入
3 事業の成果 (必須)
成果を記入
4 バス利用に関する反省点 (任意)
反省点があれば記入

- ※ 利用から 15 日以内に障がい福祉課に報告書を提出してください。
報告書の提出がない場合、次回からの利用をお断りする場合があります。
- ※ 提出方法は、メール・FAX・窓口いずれかの方法でお願いします。
また、所管課には必要に応じて提出してください。

提出先 浦安市福祉部障がい福祉課
メール：syougai Fukushi@city.urayasu.lg.jp
FAX：047-355-1294