

車両同乗確認書

社会福祉法人九十九里町社会福祉協議会 会長 様

私こと（氏名）_____は、シルバー人材センター作業の就業について、他の会員が所有する車両に同乗させて頂くにあたり、下記の内容について同意します。

記

1. 私が作業にあたって就業前及び就業帰路において、他会員の車両に同乗中に万が一事故が発生した場合には、所有者が加入している車両保険の範囲内で補償を受けることとし、それ以上については所有者に一切の補償請求をしないこととする。
2. 私の故意・過失が起因で交通事故や交通違反及び車両の故障が発生した場合は、私が責任をもってこれに対応し、所有者に一切の責任を負わせないこととする。
3. 上記1・2の事項について、更には九十九里町社会福祉協議会に一切の責任を負わせない事をここに署名します。

令和 年 月 日

（住 所）九十九里町_____

（氏 名）_____ (印)