

様式第 2 号（第 8 条関係）

誓 約 書

平成 年 月 日、以降外出支援（福祉有償運送）サービスを受けるに当たり、
外出支援（福祉有償運送）サービス実施中または、実施後に生じた病状などの急変及び事
故等があった場合で、実施者に大きな過失等がない場合には、利用者側で一切の責任を負
うことを誓約いたします。

平成 年 月 日

申請者 住 所 金ヶ崎町

氏 名 印

利用者氏名

（外出支援対象者との続柄： ）

社会福祉法人 金ヶ崎町社会福祉協会 会長 様