様式第４号（８条関係）

利　用　者　確　約　書

年　　月　　日以降、移送サービス事業を利用するにあたり、下記のことについて確約いたします。

１．移送サービスを利用中、または利用後に生じた症状の急変等につきましては、当方で一切の責任を負います。
２．移送サービスを利用中に発生した事故により、当方が被った損害につきましては、移送サービス実施要綱第２２条に規定する補償範囲を越えた請求は一切いたしません。

年　　月　　日

利用者住所　福津市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者の家族代表

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

社会福祉法人福津市社会福祉協議会
会長　権　現　昭　二　様