令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　新潟県共同募金会

会　長　　佐　藤　　　明　　様

法人名・団体名：

施設の名称

住所：〒

電話番号：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

印

担当者名：

赤い羽根共同募金により取得した車両の廃車等に関する届出書について

標記について、下記の通り廃車したいので届出致します。

記

１　車種名

２　登録番号（ナンバー）

３　登録年度　　　　　　 年　　月　　日

４　廃車理由

5　廃車予定日　　　　　 年　　月　　日

６　車両の完全解体後の登録事項等証明書(写)　※後日送付

**7 留意事項**

（1）廃車となる車両は全て永久抹消し、助成表示を消し、完全解体を行って下さい。

（2）当会の助成を受け購入した車両の売却は認めておりません。

　（3）10年以内の廃車、事故による廃車の場合は「別紙1」を添付してください。

　（4）団体・法人の解散等による車両の廃車等は必ず当会へ連絡してください。

＜書類の提出方法について＞

下記宛先まで郵送にてお送りください。

送付先：〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2-2-2　新潟ユニゾンプラザ3階

　　　　社会福祉法人　新潟県共同募金会

**ＴＥｌ　025-281-5532　ＦＡＸ025-281-5533**。

メールアドレス：niigatakenkyobo@h8.dion.ne.jp

**別紙1**

**廃　車　理　由　書**

**１　廃車理由**

10年以内に廃車する理由・事故で廃車する場合は詳細（団体・法人で作成する事故報告書でも可）を記入してください。

**２　人的被害の有無（事故の場合のみ記入）**

　□なし　　　 □あり　（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**３　福祉車両の車種、価格等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 車　種 | 事業費総額 | 助成金額 |
|  |  |  | 円 |  | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( |  | 年 |  | 月 |  | 日現在) |

**４　運用状況・利用者の状況等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 車検登録年月日 | 廃車予定年月日 | 延べ使用年数 |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | ヶ月 |

**５　車両保険加入の有無と代替車購入について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 車両保険加入有無 | 保険金額（※） | 代替車購入予定有無 | 代替車予定金額 |
|  |  | 円 |  |  | 円 |

（※）「保険金額」には今回の事故によって保険会社より支払われる保険金額を記入してください。

**６　事故車両写真を数枚添付（※必ず車両ナンバープレートが確認できる写真を１枚入れてください）**