

別記

第 1 号様式（第 4 条関係）

チャイルドシート貸出申込書

年 月 日

鹿屋市長 様

住 所	鹿屋市
氏 名	
電 話 番 号	

チャイルドシートの貸出しを受けたいので、次のとおり申請します。

チャイルドシート が 必 要 な 児 童	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 ☐ 胎児 (胎児の場合は出産予定日)
	体 重	約 kg
	住 所	☐ 市内 ☐ 市外 ()
貸 出 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (貸出期間満了日が土・日・祝日・年末年始の場合は次の開庁日までに返却してください。)	
貸 出 区 分	☐ 市内 ☐ 市内(出産予定) ☐ 帰省児童 ☐ 里帰り出産	
主 な 運 転 者	氏 名	(児童との続柄)
チャイルドシート 装着予定の自動車	登 録 番 号	
	取 付 け に つ い て	・取扱説明書にて取付けの可否を御確認ください。 ・取付けができない場合は、使用せず、速やかに御返却ください。
確認書類（提示書類） ※市記載欄	☐ 申請者身分証明書(運転免許証・マイナンバーカード・その他()) ☐ 主な運転者の運転免許証 ☐ 装着予定自動車の車検証 ☐ 母子健康手帳（出生前申請の場合）	

◆借受者に裏面安全点検項目について必ず確認し、下記誓約書に署名を受けること。

年 月 日	
鹿屋市長 様	
誓約書	
貸出しに当たり、安全点検項目については問題がないことを確認いたしました。	
したがって、今後事故による被害があってもチャイルドシートの不備、破損等を理由に鹿屋市への責任を追及することはいたしません。	
また、車両への取り付けは借受者自身が行い、チャイルドシートの貸出条件を遵守するとともに貸出期間満了日までに返却することも併せて誓約いたします。	
なお、返却されない場合、費用の弁償を請求されても異議はありません。	
借 受 者 署 名	Ⓜ

注 記名押印に代えて署名することができます。

備品番号	
☐ H30コンビ (2点)	
☐ H30コンビ (3点)	
☐ H30コンビ (5点 インナークッション付)	
☐ R02コンビ (2点)	
☐ R02コンビ (3点)	
☐ R02コンビ (5点 インナークッション付)	

貸出 決定	課 長	課長補佐	係 長	担 当

(安全点検項目)

- ☐ 取扱説明書及び必要な備品はそろっているか。
 - ※ 取扱説明書、本体、必要な部品等がそろっているか確認してください。
- ☐ 本体にひび割れ、局損、変色等の異常はないか。
 - ※ 本体にひび割れ、局損、変色等がないか確認してください。
- ☐ シートベルト通し部分に損傷や変色はないか。
 - ※ シートベルト通し部分に損傷、変色等がないか確認してください。
- ☐ チャイルドシートのベルトは正常に作動するか。
 - ※ チャイルドシートのベルトは正常に作動するか確認してください。
- ☐ チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか。
 - ※ チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか確認をしてください。
- ☐ シートの感触に異常はないか。
 - ※ シートの感触に異常はないか確認してください。
- ☐ シートの清浄化はなされているか。
 - ※ シートがきちんとクリーニングされており、汚れていないか確認してください。
- ☐ ねじ止め部分に欠損やがたつきはないか。
 - ※ ねじ止め部分が欠損（外れたり、破損していないか）していたり、がたついているか確認してください。
- ☐ 可動部分は正常に動くか。
 - ※ 可動部分（リクライニング等）は正常に動くか確認してください。
- ☐ 可動部分は正常に固定できるか。
 - ※ 可動部分（リクライニング等）は正常に固定できるか確認してください。