

決 裁	事務局長	係長	担当

車いす申請(借用)書

宜野湾市社会福祉協議会 殿

申請日 平成 年 月 日

申 請 者	氏名	_____
	住所	_____
	TEL	_____

※記入の前に「車椅子借用注意事項」をよくお読み下さい。

※記入後は、申請内容及び注意事項に同意したものといたします。

福祉用具の利用について下記のとおり申請(借用)します。 ※太枠のみご記入下さい。

福祉用具	車いす (台)No.						
使 用 者	住 所	宜野湾市					
	ふりがな 氏 名	印			連絡先		
	生年月日	年 月 日(歳)			性別	男 ・ 女	
障害者手帳・ 介護保険等	障害者手帳 の有 無	有・無 (級)		障害名			
	要介護認定	有・無	区分	要支援・要介護 1・2・3・4・5 申請中			
使用目的					使用場所		
借用を希望する 期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						

※但し、貸し出しは、原則3ヵ月以内とする。

※申請における個人情報、当事業以外には使用いたしません。

(職員記入欄)

介護支援員 所属事業所名	介護支援員氏名			
	連絡先			
賛助会費	納付日 平成 年 月 日 ()			
貸出年月日	平成 年 月 日 ()		貸出人	印
返却年月日	平成 年 月 日 ()		受取人	印
更新年月日	1 回 目		2 回 目	
	H 年 月 日		H 年 月 日	
	3 回 目		H 年 月 日	

車椅子借用注意事項

※使用する際は、下記の注意事項を順守ください。

- 使用者の不注意により車椅子が破損・紛失・汚損等の場合は弁償となります。
- 車椅子使用中に生じた事故・負傷・その他の損害は借用者の負担となります。
- 第3者への譲渡・貸出は禁止です。
- 宜野湾市からの転出又は車椅子を必要としなくなったときは、速やかに返却下さい。
- 入院又は施設に入所した場合は速やかに返却ください。

.....
車椅子貸出No. _____

様の返却日は _____ 月 _____ 日 となります。

返却日をお守りください。

- ※ 事情により、返却日に返却出来ない場合には必ず下記連絡先へご連絡をお願いします。
- ※ 市内で必要とする方々が使用する車椅子は、企業・団体からの寄贈又は共同募金等の配分金にて購入しておりますので、どうぞ、大切にご使用ください。

【お問い合わせ】 社会福祉法人 宜野湾市社会福祉協議会

連絡先 098-892-6525（車椅子借用担当まで）