## 車椅子利用申請書

平成 年 月 日

七里地区社会福祉協議会会長様

申請者住所 申請者氏名 電話番号 利用者とのご関係 □配偶者・□親子・□その他( )

以下のとおり、車椅子の貸し出しを受けたいので申請します。

利	用者	<b>新氏</b>	名										申請者	当と同	じ
利	用者	針 住	所										申請者	皆と同	じ
貸	出	期	間	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日ま (	で	日間	)
使	用	目	的	□通院 その(	□入退 也(	院時	口行	事参	≽加	□旅行		外出		ァガ療 こめ)	養

〈車椅子貸し出しにあたっての注意事項〉

- 1 車椅子の引き取り・返納、利用中の破損に関わる維持・修繕に要する費用は借受者の負担になります。
- 2 転貸はしないでください。
- 3 貸出しの目的以外で使用しないでください。
- 4 貸出し期間満了の日までに七里地区社会福祉協議会に返納してください。 貸出し期間の延長を希望する場合は、改めて申請が必要になります。
- 5 貸出し期間中、車椅子の紛失、事故等による車椅子の棄損は借受人の責任であり、補償の 義務を負うものとします。
- 6 申請者(利用者)の住所等が変更になった場合は、速やかに連絡願います。

申請者本人確認欄	車椅子管理番号	貸出担当者	返却日	受入担当者
□健康保険証 □年金手帳				
□運転免許証	No.		/	
□その他氏名等が確認できる書面				

## 七里地区社会福祉協議会