

令和 年 月 日

社会福祉法人 尾鷲市社会福祉協議会 事務局長 様

車椅子貸出申請書

〈申請者〉

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

(日中連絡がとれる番号)

〈貸出条件〉

☐使用中に、物品を破損・損傷させた場合には、物品の弁償を求める場合があります。

☐貸出期間は原則 1 カ月以内です。延長はできません。

☐介護保険法における福祉用具貸与（車椅子）の給付対象者、障害者総合支援法における補装具費（車椅子）の支給対象者は利用をご遠慮いただいております。

上記貸出条件に同意の上、下記内容にて車椅子の借用を申請いたします。

記

貸出期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
使用目的	外出 室内移動 旅行 通院 リハビリ その他（ ）			
借用物品	車椅子 No.			数量

【以下社協記入欄】 上記申請に基づき貸出いたします。

事務局長	所属長	主 幹	主 任	係	受渡
					／ ⑩
事務局長	所属長	主 幹	主 任	係	返却
					／ ⑩

〈裏面に続きます〉

【返却用 安全点検項目】

- ☐ 返却前に清掃は済んでいるか。
- ☐ 必要な備品は揃っているか。
- ☐ ひび割れ、損傷、変色・汚れ等の異常はないか。
- ☐ 使用中の不具合の発生 （ 有 ・ 無 ）
- ☐ 物品を落とす等の衝撃の有無 （ 有 ・ 無 ）
- ☐ 使用中の事故の有無 （ 有 ・ 無 ）

※事故有の場合

- ・ 事故の内容や物品の破損程度 （ ）
- ・ 使用者の他、第三者への傷害の有無 （ ）