

車椅子借用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人

川辺町社会福祉協議会 会長 様

車椅子を借用したいので申請します。

黒い太枠のみ記入

申請者	住所			
	氏名		利用者との続柄	
	電話番号			
利用者	住所	川辺町		
	氏名	男 女		
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
理由	☐ 病気・怪我 ☐ その他()			
	☐ 高齢者(要介護度:)※要介護2以上は原則短期利用のみ			
目的	☐ 通院 ☐ 散歩 ☐ 室内移動			
	☐ その他()			
期間	☐ 短期利用(最長2週間) ☐ 長期利用(最長6か月)			
	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			

同意書

私は次のことについて同意します。

1. 車椅子使用中の事故等の保障費は、本会には請求しません。
2. 車椅子借用中の破損等の修理は、自己の責任において修理し、本会には請求しません。
3. 長期利用による物品の劣化等が見られる場合は修理し、本会には請求しません。
4. 施設等に入所、及び病院に入院した場合は直ちに返却します。

氏 名

種類	☐ 介助用 ☐ 自走用	車椅子番号	川社協
----	---	-------	-----