

# 車椅子借用申請書

令和 年 月 日

南知多町社会福祉協議会長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

下記のとおり車椅子を借用いたします。  
なお、破損等した場合は責任を持って修理いたします。

利用 対象 者	借用日時	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )				
	ふりがな		性別	生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 ( 歳)
	氏名		男・女			
	住所	南知多町大字 字 _____				
	電話番号 (携帯)					
	介護保険の 申請状況	未申請 ・ 申請中 ・ 認定済み ・ 非該当 ※65歳以上の方のみ記載				
	利用者の 状況 (いずれかに○)	1. 高齢者 (要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) (担当ケアマネジャー: _____) 2. 心身障がい児(者) ( _____ 級 ) 3. その他 ( _____ )				
	利用目的	1. 旅行・帰省等 2. 冠婚葬祭・行事への参加 3. 通院・通学・通所・外出 4. 外泊 5. ケガによる一時利用 6. その他 ( _____ )				
特記事項						

紹介元:包括( )/保介課( )/病院( )/施設( )/その他( )

車椅子番号	番	新規・※継続	貸出者 印
返却年月日	令和 年 月 日	返却・※継続	確認者 印
※初回貸出日:令和 年 月 日~			

受付印
-----

## 申請にあたって

### ◎ 申請手続き 下記の□チェックボックスにレ点を入れて下さい。

- 車椅子借用申請書を提出し、利用許可を受けてください。
- 申請書の受付ならびに車椅子の貸出・返却時間は、原則午前8時30分～午後5時15分までとします。ただし、休業日は除きます。  
休業日  
(1) 土・日曜日、祝日  
(2) 12月29日～1月3日
- 利用者は、**町内在住者で、一時的（2週間以内）**に必要な方とします。
- 要介護2以上の方は、原則、介護保険を優先してください。
- 車椅子の貸出は、貸出を必要とする期間です。  
原則として2週間以内とします。
- 要介護認定または障害認定を受けていない方は、必要に応じてさらに2週間延長することができます。
- 利用料は無料です。
- 長期的に車椅子の利用を必要とされる方は、他制度等のご紹介等させていただきますので、一度ご相談ください。

### ◎ 利用時の注意事項

- 借り受けるときに、この申請書（申請者控え）を南知多町社会福祉協議会窓口に提示してください。
- 利用中の事故や、車椅子に不具合や故障が生じた場合は申請者にて全て対処していただきます。
- 車椅子を破損等した場合は、南知多町社会福祉協議会にご連絡ください。破損状況に応じて修理などの原型復旧をしていただきます。
- 利用の延長をする場合、南知多町社会福祉協議会まで再申請をしてください。
- 利用にあたっての注意事項は、南知多町社会福祉協議会職員の指示に従ってください。
- 以上の事項に違反した場合は、今後の利用を許可しないことがあります。

<ご連絡・お問い合わせ先>

社会福祉法人 南知多町社会福祉協議会

〒470-3412 知多郡南知多町大字豊浜字須佐ヶ丘1番地（南知多JA会館内）

TEL:0569-65-2687 FAX:0569-65-2913 E-mail:info@minamichita-shakyo.jp