

様式 1 号

局長	次長	主任	受付者

受付番号 _____

車いす番号 _____

年 月 日

車いす借用申請書

申請者（窓口にお越しの方） 住所 _____

氏名 _____ (印)

使用者氏名 (実際に使われる方)	続柄	電話番号	
使用者住所			
使用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (最長 1 ヶ月間)		
申請理由 (該当するいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。)	<input type="checkbox"/> 骨折等けがのため (全治 週間予定) <input type="checkbox"/> 一時帰宅のため (再度、入院および入所の予定有り) <input type="checkbox"/> 外出のため (日常生活では車いすを利用しない理由：) <input type="checkbox"/> 介護・障害サービス申請中のため <input type="checkbox"/> 福祉教育等啓発のため		
身体障害者手帳の有無	1. 有 (担当プランナー・事業所)	2. 申請中	3. 無
介護保険利用の有無	1. 有 (担当ケアマネージャー・事業所)	2. 申請中	3. 無

署名捺印欄 (確認後 し、署名捺印をお願いします。)

職員から「車いす貸出についてのお願い」の説明を受け、内容へ同意しました。

署名 _____ (印)