|  |
| --- |
| 受理印 |
|  |

車イスNO．

　　　　車イス短期貸出申込書

枚方市長

下記のとおり車イス短期貸出の利用を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 込 者 | 氏 名 |  | 電話  番号 | | （　　　　）  ― |
| 使用者との続柄 |  |
| 住 所 |  | | | |
| 使 用 者 | フリガナ |  | 電話  番号 | | （　　　　）  ― |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 年 月 日 （ ）歳 | | | |
| 住 所 | 枚方市 | | | |
| 申込理由 | | 個人使用 | | 団体使用 | |
| １． 旅行・帰省等  ２． 行事参加  ３． 通院・外出等  ４． 一時退院 | | ５． 防災訓練  ６． 体験学習  ７． その他  （　　　　　　　　　　　） | |
| 貸出期間 | | 年 月 日 から 年 月 日まで  （最長３カ月です。） | | | |
| 使用条件  及び  遵守事項 | | ①使用料は無料とします。  ②使用中の車イス破損に対しての修理費は使用者の負担とします。  ③使用中の事故について、市は一切の責任を負いません。  ④貸出期間は原則として一年度につき1回限り、３ヵ月以内とします。  ⑤車イスの貸出は通院、外出、旅行等、一時的又は短期間の利用を対象とします。  ⑥使用者が病院、施設、介護保険サービス、日常生活用具費、支給事業等により車イスの借入れ、支給等を受けることができる場合にはそれらを優先し、それらを利用できるまでの間に限り、貸出を行います。  **⑦お貸しする車椅子は新品ではなく、中古の備品になります。備品の扱いは丁寧にお願いします。また、返却時は必ず異常の有無について報告をお願いします。**  **⑧貸出の際に、車椅子の状態を別添「車イス貸出時チェックリスト」を用いて確認し、ご了承いただける方に限り、貸出を行います。**  令和　　　　年　　　月　　　日  上記条件及び遵守事項に同意します。  署　名 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者が記入 | 台帳入力 | 決　裁 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付者が記入 | 受付者 |
|  |