

区 分		福祉用具貸与申請書				決 裁	
新規	更新					可	否
		令和 年 月 日					
可児市社会福祉協議会長 様		窓口に来られた人〔申請者〕					
		住 所 (施設名:)					
		氏 名:					
		電 話: - -					
		利用者との続柄: _____					
▽ 可児市に在住する障がいのある在宅の方。(介護保険の認定者を除く。)		貸出しに関する説明のチェック				<input type="checkbox"/> 承知した	
利用者 (使用者)	住 所	可児市		電 話	- -		
	フリ 氏 カナ 名			生年月日	大昭平令 . . (歳)		
	区 分	1. 寝たきり 2. ひとり暮らし 3. 身体障害者(児) 4. 虚弱 5. その他 ()					
貸与品		<ul style="list-style-type: none"> ・ 自走式車椅子() No. ・ 介助式車椅子() No. ・ 歩行器 No. ・ 歩行杖 () No. ・ ポータブルトイレ No. ・ 		<ul style="list-style-type: none"> ・ シャワーイス No. ・ バスアーム No. ・ バスボード No. ・ 入浴用踏み台 No. ・ 松葉杖 No. ・ その他 () No. 			
貸与期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				※貸出期間は1ヶ月です。期限が来たら返却していただきます。	
貸与を受けたい理由(申請者記入)							
※具体的に記入してください。							
調 査 事 項 (記入者: 所属 氏名)							
介護保険(認定の有無)		有 ・ 無 ・ 認定中		※ 認定済みの場合(要介護度)			
貸 与 開 始	令和	年	月	日	氏 名		
更 新	令和	年	月	日	氏 名		
返 却	令和	年	月	日	氏 名		

確 認 欄	貸 出	申請書	決 裁	台 帳	デー	返	申請書	返却日	台 帳	デー
		受 付		記 入	タ		抜 出	記 入	消 込	タ
					入 力	却				消 込

福祉用具をお貸しします

平成30年1月4日から適用

〈対象者〉

可児市内の在宅で暮らしている方で、**緊急使用**または**新規購入のためのお試し期間**として、貸し出しが必要となった場合に貸し出します。

- ・ケガをして、車椅子が必要となった方。
- ・短期（2～3日）旅行で車椅子を使用したい方。
- ・車椅子を注文しているが、車椅子が届くまで使用したい方。

※ 介護保険の認定を受けてみえる方は、介護保険のレンタルを優先してください。



〈貸与用具〉

車椅子、歩行器、ポータブルトイレ、シャワー椅子、バスアーム、松葉杖など

※ 在庫に限りがありますので、ご希望に添えないこともあります。

〈貸与期間〉

- 福祉用具は、**1ヶ月を限度**とします。【常時使用する場合は購入をお考えください。】
（骨折、けがなどで利用する場合、診断書（コピー可）が出ていれば、延長します。）
- 貸与中に介護保険のサービスが受けられるようになった場合、または長期の場合は順次他のサービスに切り替えてください。
- また、入院・入所などで在宅介護でなくなった場合は、返却してください。

〈費用〉

費用は**無料**です。但し、福祉用具を故意又は過失により破損・紛失された場合、修理代を実費負担していただく場合があります。

また、返却するときは、福祉用具の清掃等をおこなってお返しく下さい。

〈問合せ先〉

社会福祉法人 可児市社会福祉協議会

（可児市今渡682-1 可児市福祉センター内）

TEL：62-1555 FAX：62-5342

Eメール：kanishisyakyo@crux.ocn.ne.jp



イメージキャラクター「ココろん」