

車いす利用申込書

No. _____

社会福祉法人
大阪市北区社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

申込者記入欄 (※印をご記入ください)

※使用期間： 月 日 ~ 月 日

※使用目的：

※車いす利用者氏名

(車いすをご使用される方)

様 ※ (歳)

※生活状況 高齢者 障がい者・児 子ども 1人暮らし その他 ()

※申込者氏名

(車いすを申込に来られた方)

様

※住 所

※電話番号

- -

上記条件により車椅子の貸出を申し込みます。

貸出者記入欄

確認書類	受 付 者	車いす番号
<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自走

貸出受付日： 令和 年 月 日

返却時ご持参ください

介助 自走

名前 様 車いす番号 返却予定日 /

【返却受付者： 返却受付日 / 】

お申込注意

- この車いすを利用できる方は「介護保険の認定を受けていないか申請中の方」「短期間の利用の方（原則1週間）」です。（長期が必要な方はお住まいの地域包括支援センターにご相談ください。）
- 1週間を超える場合は、ご相談ください。
- 破損・紛失の場合は実費にて精算して頂きます。

連絡先

社会福祉法人 大阪市北区社会福祉協議会

TEL : 06-6313-5566

(受付時間： 平日9:00~19:00 土9:00~)