

# 車 イ ス 貸 出 し 申 込 書

(宛先)

社会福祉法人  
寝屋川市社会福祉協議会 会長

寝屋川市社会福祉協議会の車イス貸出し事業実施要綱を遵守することを誓約し申込みます

※太枠内をご記入ください

ふりがな <b>申込者</b> 氏 名	.....	利用者との続柄	<b>【本人確認】</b> 免許証 保険証 マイナンバーカード パスポート その他 ( )
住 所	〒 ー		
電 話	自宅電話( ) ー	携帯電話( ) ー	

ふりがな <b>利用者</b> 氏 名	.....	年齢	<b>【使用目的】</b> 通院・散歩・日常生活 行事（旅行/帰省） その他 ( ) <b>【介護保険の認定】</b> 要支援1・要支援2・要介護1 申請中( 月認定予定) なし その他 ( )
住 所	〒 ー		
電 話	自宅電話( ) ー	携帯電話( ) ー	

貸出し希望期間：20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	タグ取付
-----------------------------	------

※ご記入いただきました事項につきましては車イス貸出事業以外の目的に使用することはいたしません

受付番号

機種番号 A / K -

対応職員

決 裁	常務理事	事務局長	事務局次長	地域課長	地域係長	担当	担当
	代決						

車イス 返却時チェックリスト

20 年 月 日確認

チェック項目		備考
車 輪	<input type="checkbox"/> キャスター（プラスチック部分）のひび割れ	
	<input type="checkbox"/> キャスターのねじの緩み	
	<input type="checkbox"/> タイヤの空気	
	<input type="checkbox"/> ハンドリム止めねじの緩み	
フ ット レ ス ト	<input type="checkbox"/> プレートの割れ	
	<input type="checkbox"/> プレートのねじの緩み	
ブ レ ー キ な ど	<input type="checkbox"/> 固定ブレーキのすべり	
	<input type="checkbox"/> ハンドブレーキのすべり	
	<input type="checkbox"/> ハンドルのねじの緩み	
そ の 他		

申請書裏面に印刷

貸出日 : 20 年 月 日 返却日 : 20 年 月 日  
 貸出日数 : 日 × 10円 = 円 20 年 月 日 受領済

メモ