様式第１号（第５条第１項関係）

車いす貸与申請書

年　　月　　日

社会福祉法人二本松市社会福祉協議会長　様

申請者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
連絡先＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

車いすの貸与を受けたいので、次のとおり申請いたします。

使用者	氏名	（　　歳）	申請者との続柄	
	住所	（連絡先　　－　　－　　）		
	身体状況	・介護保険認定の有無　□　あり　□　なし ・障害者手帳の有無　□　あり　□　なし		
使用目的		□　通　院（　医療機関名　：　　） □　外　出（　外出先　：　　） □　その他の目的（　　）		
使用期間		年　　月　　日（　　）から　　年　　月　　日（　　）まで		
特記事項				

※申請の前にお読みください。
・貸与期間は原則として貸与日から１週間以内です。長期使用の場合は介護業者のレンタル等をご利用ください。
・利用料金は無料です。ただし、貸与中に借受人側の不注意により紛失または破損した場合は、災害等やむを得ない場合を除き、借受人の責任において原状に復して返還していただきますので、予めご了承ください。
・第三者への貸与は行わないでください。

様式第２号（第５条第２項関係）

車いす貸与決定通知書

年　　月　　日

申請者（借受人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

上記申請のとおり貸与を許可し、車いす（　　台）を貸与いたします。

社会福祉法人二本松市社会福祉協議会
会　長　　印