様式第1号（第6条関係）

**福祉機器貸出利用申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人 嘉麻市社会福祉協議会長　様

私は、下記の誓約事項に同意し、車椅子の利用を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（利用者） | 住　所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　（行政区　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | 電話 | （自宅）  　　　　－　　　－  （携帯）  　　　－　　　　－ | | | | | |
| 氏　　名 | 印 | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　 　年　　 月　　 日生（　　 歳） | | | | 性別 | | | 男 ・ 女 | |
| 利用の区分 | | □介護保険の非該当者　□介護保険給付による機器利用ができない者  □在宅の障がい者　□施設・医療機関からの一時帰宅  □その他（　　　　　　　　　　）  □市内小・中学校　□市内公共機関 | | | | | | | | |
| 利用期間 | | 令和　 年　　月 　 日 ～ 令和　 年 　 月 　日 | | | | | | № | |  |
| 上記以外の連絡先 | 住　所 | 〒　　　－ | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | 申請者との続柄 | | | |  | | | |
| 電話番号 | （自宅・職場・携帯） | | | | | | | | |

【誓約事項】

　 １．機器の使用における利用者の負傷等については、一切関知しないものとする。

２．機器は、適正に維持管理し、第三者に転貸してはならない。

３．機器を過失により破損、損失した場合は、利用者の責任において修繕するものとする。

４．機器が不要となった場合は、速やかに返却しなければならない。

社会福祉法人　嘉麻市社会福祉協議会　電話0948-43-3511