

課長	係長	担当者	会 印	入 力

介 護 機 器 借 用 願 い

社会福祉法人
亀岡市社会福祉協議会 会長 木村 好孝 様

申込日 令和 年 月 日 申請者 _____
〒 _____
住 所 _____

電 話 _____

下記の通り介護機器を借用したく申請します。
記

貸出品名	☐ 車椅子 ☐ ベッド（ 電動 ・ 手動 ）			No.
利用区分	☐ 新 規 ☐ 更 新	初回申請日	☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和	
借 受 日	令和 年 月 日			
返 却 日	令和 年 月 日			
使用者名		年齢	申請者から見た使用者の続柄	
		歳		
使用場所	☐ 自 宅 ☐ 病 院 ☐ 旅 先 ☐ その他（ ）			
使用目的	☐ 介 護 ☐ 散 歩 ☐ 通 院 ☐ 旅 行 ☐ その他（ ）			
社協会費	☐ 納 入（¥ ）			
自費弁償費	☐ 納 入（¥ ）		☐ 前回納入済み	
備 考				

上記の借用を許可します。
令和 年 月 日
〒621-0806 亀岡市余部町樋又61-1
社会福祉法人亀岡市社会福祉協議会
会長 木村 好孝 ㊞

介護機器 借用同意書

車 い す

○料金

- ・無料です。

○修繕料、損害賠償

- ・修繕料は、原則として利用者負担とします。
- ・また、利用者の故意又は重大な過失により破損、故障させたときは、利用者に損害額を請求することがあります。

○貸出期限

- ・原則6ヶ月。

○利用できる方

- ・一時的に車イスが必要となった方。
 - ・要介護1以下の方で継続的に車イスの使用が必要な方。
 - ※要介護2以上の方は介護保険制度で車イスのレンタルをご検討下さい。
- ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

介 護 ベ ッ ド

○料金

電動ベッド 8,000円

(手動ベッドは新規では取り扱っておりません。更新は7,000円)

※利用される場合は初回到料金をいただきます。半年後の更新は無料です。

但し、1年を越えて利用される場合は、1年ごとに料金をいただきます。

料金は、ベッドの利用料・搬送代、消毒代、登録管理料に使用します。

○修繕料、損害賠償

- ・修繕料は、原則として利用者負担とします。
- ・また、利用者の故意又は重大な過失により破損、故障させたときは、利用者に損害額を請求することがあります。

○更新

- ・6ヶ月ごとに更新手続きが必要です。

亀岡市社会福祉協議会窓口までお越しください。(印鑑不要)

○利用できる方

- ・一時的に介護ベッドが必要となった方。
- ・要介護1以下の方で継続的に介護ベッドの使用が必要な方。
- ※要介護2以上の方は介護保険制度で介護ベッドのレンタルをご検討下さい。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

私は本書面に基いて、亀岡市社会福祉協議会からの説明を受け、
上記の全ての項目について同意しました。

令和 年 月 日 氏名 _____

※この事業は亀岡市社会福祉協議会の会費によって運営しています。ご協力のほどよろしくお願い致します。(会費強化月間：毎年8～9月)

お問合せ：(福) 亀岡市社会福祉協議会

〒621-0806 亀岡市余部町樋又 61 番地の 1

TEL 0771-23-6711