

| | | | | |
|----|----|-----|-----|-----|
| 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 石野 茂 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 | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド（電動・手動） | | No. |
| 利用区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 | 初回申請日 | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 旅先 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 社協会費 | <input type="checkbox"/> 納入（¥ ） | | |
| 自費弁償費 | <input type="checkbox"/> 納入（¥ ） | <input type="checkbox"/> 前回納入済み | |
| 備 考 | | | |

令和 年 月 日
 上記の借用を許可します。
 〒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 石野 茂 ㊞

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に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。

私は本書面に基づいて、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