

補装具・日常生活用具借用申請書

立山善意銀行 様

申請年月日 令和 年 月 日

申請者氏名 印

使用者氏名

住 所

連 絡 先

下記の用具を借用したく申請いたします。

記

借用品名		※借用希望の福祉用具横の空欄に○を付けてください。	
車イス（介護用）		車椅子（自走用）	
借用期間	受取日	令和 年 月 日	
	返却日	令和 年 月 日	・ 返却日未定
返却確認日【事務局記入欄】		月 日	

受付時確認事項【事務局記入欄】

利用目的			
介護認定の有無	有 ・ 無	介護認定申請予定	

福祉用具借用についての確認事項

- ① 使用中に不具合があった際は、直ちに使用を取りやめ、下記へご連絡下さい。
- ② 利用中による補装具の破損等は、すべて利用者の責任において修復することとし、事故、盗難等が発生した場合、利用者が一切の責任を負うものとします。
- ③ 使用後は汚れ等を拭き取り、きれいにした状態で返却をお願いします。
- ④ 必要がなくなった場合は、なるべく早めの返却をお願いします。
- ⑤ その他、次のルールを守ってください。
 - (1) 許可なく、申請者以外の者に、福祉用具を使用させること。
 - (2) 政治的又は宗教的活動及び営利を目的とする活動は行わないこと。
 - (3) 福祉用具にシールの貼り付け、又は文字等を書いたりしないこと。

申請者 氏名 _____

《問合せ先》

立山善意銀行

(立山町社会福祉協議会内)

電話：076-463-3356

補装具・日常生活用具の利用について

利用料について

- 原則として無料です。ただし、利用上の注意をご確認ください。

利用申請について

- 利用申込書を記入の上ご提出ください。なお、立山善意銀行（立山町社会福祉協議会）の承認を受けて利用願います。（詳細は下記利用条件参照）

利用条件について

<車イス>

- 要介護認定を受けておられる方については、要支援1・2、要介護1までの方に限ります。
要介護2以上の方に関しては、介護保険での福祉用具貸与をご活用ください。

<学校・地区行事での使用について>

- 事務局の承認を受けてください。

利用期間について

- いずれの福祉用具も原則最長2ヵ月間とさせていただきます。貸出状況や利用状況によっては、短期間での利用をお願いする場合がございます。（目安は2週間程度）
※都合により、返却予定日を過ぎる場合は必ずご連絡をお願いいたします。
※更新による長期利用は承認できません。長期利用の際は、介護保険での貸与もしくは福祉用具の購入を検討下さい。

福祉用具の種類 ※別紙を参照下さい

利用上の注意

- ①使用中に不具合があった際は、直ちに使用を取りやめ、下記へご連絡下さい。
- ②利用中による補装具の破損等は、すべて利用者の責任において修復することとし、事故、盗難等が発生した場合、利用者が一切の責任を負うものとします。
- ③その他、次のルールを守ってください。
 - (1) 許可なく、申請者以外の者に、福祉用具を使用させること。
 - (2) 政治的又は宗教的活動及び営利を目的とする活動は行わないこと。
 - (3) 福祉用具にシールの貼り付け、又は文字等を書いたりしないこと。

《問合せ先》
立山善意銀行
(立山町社会福祉協議会内)
電話：076-463-3356