

|    |    |    |       |
|----|----|----|-------|
| 決裁 | 局長 | 次長 | 受付担当印 |
|    |    |    |       |

## 《福祉用具レンタル申請書》

|                    |                 |        |   |          |
|--------------------|-----------------|--------|---|----------|
| <b>●申請日</b>        | 令和              | 年      | 月 | 日        |
| <b>●レンタル内容</b>     |                 | 杖      |   | 本 (No. ) |
| 車イス                | 台 (No. )        | シルバーカー |   | 台 (No. ) |
| 歩行器                | 台 (No. )        | スロープ   |   | 台 (No. ) |
| <b>●レンタル期間(予定)</b> |                 |        |   |          |
| 令和                 | 年               | 月      | 日 | ～ 令和     |
|                    |                 |        |   | 年        |
|                    |                 |        |   | 月        |
|                    |                 |        |   | 日        |
|                    |                 |        |   | 予定       |
| <b>●申請者</b>        |                 |        |   |          |
| 住 所                |                 |        |   |          |
| 氏 名                | 印もしくはサイン        |        |   |          |
| 電話番号               |                 |        |   |          |
| 使用者との関係            |                 |        |   |          |
| <b>●使用者</b>        |                 |        |   |          |
| 住 所                | 三重郡朝日町          |        |   |          |
| 氏 名                |                 |        |   |          |
| 使用目的               |                 |        |   |          |
| <b>●返却日</b>        | 令和              | 年      | 月 | 日        |
|                    | ※太字枠内のみご記入ください  |        |   |          |
| <b>●受取者</b>        | <b>●履 歴</b> No. |        |   |          |

### ●お願い

一ヶ月以内のレンタルは無料です。  
 但し一ヶ月以上のレンタルの場合は、返却時に消毒代（3,500～4,000円程度）をお願いしております。  
 また、一ヶ月以内でも外出時や自宅での利用時に著しい汚れや破損がある場合は消毒代、修理代が発生する場合があります。  
 要介護度をお持ちの方で、長期のレンタルをご希望される場合は、担当ケアマネジャーへ一度ご相談下さい。  
 また、常時、車イスが必要な方は、介護保険申請についてご検討・ご相談ください。