区　分		福祉用具貸与申請書	決　裁	
新規	更新		可	否

令和　　年　　月　　日

可児市社会福祉協議会長　様　　窓口に来られた人〔申請者〕

住　所：

（施設名：　　）

氏　名:

電　話:　　－　　－

利用者との続柄：＿＿＿＿＿＿

貸出しに関する説明のチェック　☐ 承知した

利用者（使用者）				
	住　所	可児市	電　話	－　　－
	フリ 氏 カナ 名		生年月日	大 昭 平 令 ．　．　（　　歳）
	区　分	１．身体障がい者（児）　２．高齢者　３．傷病 ４．その他（　　）		

貸与品		
	・ 自走式車椅子(　　) No.	・ シャワーイス　No.
	・ 介助式車椅子(　　) No.	・ バスアーム　No.
	・ 歩行器　No.	・ バスボード　No.
	・ 歩行杖（　　）No.	・ 入浴用踏み台　No.
	・ ポータブルトイレ　No.	・ 松葉杖　No.
	・	・ その他（　　）No.

貸与期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 ※貸出期間は１か月までです。期限までに返却してください。

貸与を受けたい理由（申請者記入）

※具体的に記入してください。

調　査　事　項　（記入者：所属　　氏名　　）

介護保険（認定の有無）	有 ・ 無 ・ 認定中　※ 認定済みの場合:要支援･要介護(　　)

貸与開始	令和	年	月	日	氏　名
更　　新	令和	年	月	日	氏　名
返　　却	令和	年	月	日	氏　名

確認欄	貸出	申請書受付	決　裁	台帳記入	データ入力	返却	申請書抜出	返却日記入	台帳消込	データ消込

福祉用具貸与申請書（記入例）

区　分	
新規	更新

決　裁	
可	否

窓口で、貸出し手続きをおこなった方が記入してください。ケアマネジャーの場合は、ケアマネジャーの氏名と施設名を記入してください。
利用者と同等の管理責任を負うことになります。

令和　６年　６月　５日

可児市社会

窓口に来られた人の住所　可児市今渡１２３―４
（施設名：　　）
氏　名：　福　祉　太　郎
電　話：　０５７４　－　６２－　〇〇〇〇
利用者との続柄　子
貸出しに関する説明のチェック　□ 承知した

利用する方の名前を記入してください。窓口に来られた人と同じ場合は、同上で構いません。

利用者				
住　所	可児市　同　上	電　話	○○○ －○○○○－ ○○○○
氏　名（フリカナ）	福（フク）　祉（シ）　花（ハナ）　子（コ）	生年月日	大 (昭) 平 令　１８．１．１（８１歳）
区　分	１．身体障がい者（児）　(２．) 高齢者　３．傷病 ４．その他（　　）		

貸与品（社協で記入）		
・自走式車椅子（　　）No.	・シャワーイス No.
(・)介助式車椅子（　　）No. １２	・バスアーム No.
・歩行器 No.	・バスボード No.
・歩行杖（　　）No.	・入浴用踏み台 No.
・ポータブルトイレ No.	・松葉杖 No.
	・その他（　　）No.

予定貸与期間	令和　６年　６月　５日　～　令和　６年　７月　４日 （貸出期間は１か月までです。期限までに返却してください。）

貸与を受けたい理由（申請者記入）
歩行困難の為

具体的に記入してください。

調　査　事　項　（記入者：所属　〇〇〇在宅介護支援センター　氏名　山　田　）
令和６年５月に自宅玄関先で転倒し、右足首を捻挫する。〇〇病院で受診した結果、全治３か月と診断されている。

障害の原因や現在の身体状況等を記入。また、やむを得ない理由で延長の必要が認められた場合、貸出し期間の延長も可。

介護保険（認定の有無）	有 ・ 無 ・ 認定中　※ 認定済みの場合：要支援・要介護（　　）

貸与開始	令和	年	月	日	氏　名
更　新	令和	年	月	日	氏　名
返　却	令和	年	月	日	氏　名

確認欄	貸出	申請書受付	決　裁	台帳記入	データ入力	返却	申請書抜出	返却日記入	台帳消込	データ消込

福祉用具をお貸しします

〈対象者〉

可児市内の在宅で暮らしている方で、緊急使用または新規購入のためのお試し期間として、必要となった場合に貸し出します。

例）・福祉用具が利用できるかどうか試す場合。
・旅行などで一時的に利用する場合。
・病院や施設などから一時的に帰宅する場合。

※ 介護保険の認定を受けている方は、介護保険のレンタルを優先してください。

〈貸与用具〉

車椅子、歩行器、ポータブルトイレ、シャワー椅子、バスアーム、松葉杖など

※ 在庫に限りがありますので、ご希望に添えないこともあります。

〈貸与期間〉

- 貸出期間は、１か月を限度とします。【常時使用する場合は購入を検討してください。】
（ただし、やむを得ない理由で延長が必要と認められる場合は、延長できる場合があります。）
- 貸与中に介護保険のサービスが受けられるようになった場合、または貸出期間が長期になる場合は、順次他のサービスに切り替えてください。
- 入院・入所などで在宅生活でなくなった場合は、すみやかに返却してください。

〈費　用〉

費用は無料です。但し、福祉用具を故意又は過失により破損・紛失された場合、修理代を実費負担していただく場合があります。
また、返却するときは、福祉用具の清掃等をおこなってください。

〈問合せ先〉

可児市社会福祉協議会
（可児市今渡６８２－１　可児市福祉センター内）
TEL：６２－１５５５　　FAX：６２－５３４２
Ｅﾒｰﾙ：kanishisyakyo@crux.ocn.ne.jp

可児市社協ｲﾒｰｼﾞｷｬﾗｸﾀｰ
「こころん」

2024.10.1