

車椅子借用申請書

帯広市長 様

次により、車椅子を借用したいので申請します。

また、帯広市車椅子貸出事業実施要領第8条に基づき、善良な管理者の注意をもって車椅子を管理し、貸出期間を遵守します。

		申請日	
		年 月 日	
使用者	住所		
	(フリガナ)	電話番号	
	氏名	()	
	生年月日	年 月 日	(年齢 歳)
資格確認 <input type="checkbox"/> 要支援・要介護認定 (有・無) <input type="checkbox"/> 身障手帳 (有・無)			
申請者 (代理人) (※)	住所		
	氏名	電話番号	
本人確認		使用者 ・ 申請者 (代理人) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
貸出希望期間	年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <small>※貸出期間は、3か月以内とします。</small>		
使用目的	リハビリ ・ 通院 ・ 行事等出席 ・ 旅行 その他 ()		
主な使用場所	自宅 ・ 自宅以外 ()		

(※) 使用者と申請者が異なる場合のみ記載

車椅子借用申請について

帯広市車椅子貸出事業実施要領第4条の規定に基づき貸し出してよろしいか伺います。

課長	課長補佐	係長	係	受付	台帳	車椅子No.
						号