|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※**決****裁** | 事務局次長 | 係　長 | 係 | 台帳記入点検 |
|  |  |  |  |
| 福祉機器貸与要綱に基づいて、申請の機器を貸与します。 |

**福祉機器利用申込書**

※印の欄は記入しないでください。　　　　１号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉法人江別市社会福祉協議会　様　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日下記福祉機器の利用を申し込みます。　申 込 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使 用 者

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　名** | 　[ 男・女 ] |
| 住　所 |  |
|  |
| 電　話 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　名** |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　「・新規　・継続　」　　※[第　　　　　　号]■使用の目的　・外出　・リハビリ　・介護　・その他 |
| 利用の内容 | 利用する「機器」や「利用単位」に○をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○印 | 機器名 |  | 利用単位 | **長期の場合→** | 利用期間を記入 | 具体的な利用期間(短期も長期も記入) | 利用料金・円 |
| 短期 | 長期 |
|  | 車椅子 |  |  | カ月 | 自　　 年　　 月　 　日至　　 年　 　月　　 日 |  |
|  | ベッド |  |  | カ月 |  |
|  | 歩行器 |  |  | カ月 |  |

●利用単位の「短期」は１５日以内。　　　　　　　　　　　●利用単位の「長期」は１６日以上１カ月の単位をいいます。 |
| 料金内訳と料金の減免 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 15日以内の短期利用の場合 | 16日以上1カ月までの長期利用の場合 |
| 車　椅　子 | ２００　円 | ４００　円 |
| 手動ベッド | ８００　円 | １，０００　円 |
| 電動ベッド | １，０００　円 | １，２００　円 |
| 歩　行　器 | １５０　円 | ３００　円 |

■福祉機器の利用にあたりましては、上記の表の料金を納入していただきます。**※**要綱第7条に規定する左記説明の事項に該当するので減免します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ① |  |  | ② |

減免額　　　　　　　　円福祉機器１台あたりの利用料金は、右の表のとおりです。■①福祉機器利用者の世帯の「生計中心者が市民税非課税」（証明書提示）の方、あるいは②「施設や学校等が研修会・行事で使用する」場合は、利用料金を１０割減免します。（福祉機器貸与要綱第7条第3項） |

●**福祉機器利用にあたってのご留意事項**●

１．江別市社会福祉協議会では、貸与した福祉機器についての事故責任は一切負いません。

２．車椅子、歩行器を一般道路で使用するときは、十分ご注意ください。また、車椅子・歩行器を使用中に

利用者がケガ等を負った場合は、速やかにご連絡ください。

３．利用者の帰すべき事由で、貸与した福祉機器を破損や紛失した場合は、借り入れた方の責任で自己負担

していただくことになりますので、管理には十分留意してください。

４．福祉機器の利用期間は「最長１２カ月」です。ただし申し出により期間の更新ができます。その場合は

福祉機器自体を返却せずに、継続して使用できますが**更新手続きは本会窓口で利用料金納入と併せて行**

**ってください。**なお、窓口での手続きが困難な場合は、本会にご相談ください。

５．利用料金の滞納が長期間にわたる場合は、必要な対応を取る場合もありますのでご了承ください。

[問い合わせ先]　江別市錦町14‐87　総合社会福祉センター内

社会福祉法人江別市社会福祉協議会・地域福祉係　☎０１１－３８５－１２３４