

(福祉機器 第1号様式)

会 長	常務理事	事務局長	福祉企画 部門	在宅サービス 部門	主 任	受付者	合 議

## 福祉機器貸与事業 利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人開成町社会福祉協議会長 様

住 所 .....

申込者 氏 名 .....

電 話 .....

利用対象者との続柄 .....

次のとおり福祉機器の利用申し込みいたします。

下記の太枠内のみご記入ください

利 用 対 象 者	ふりがな 氏 名				性別	男・女
	住 所	開成町 (地区) 電話				
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 (満 歳)				
	会員種別	会員 非会員				
	症 状					
	身障手帳	なし あり(種 級)				
	介護認定	申請していない 申請中 非該当 該当 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5				
利用料請求先		申込者へ請求 利用者へ請求 その他へ請求 請求先：〒 氏名 (利用者との続柄) 電話番号				
利 用 内 容	福祉機器名称	貸出日	貸出者	返却日	受取者	
		平成 年 月 日		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		平成 年 月 日		
利用期間	利用 開始日	平成 年 月 日	~	利用 終了日	平成 年 月 日	

福祉機器

福祉機器等の名称		日 額		月 額	
		料 金 ( 会 員 )	料 金 ( 非 会 員 )	料 金 ( 会 員 )	料 金 ( 非 会 員 )
				× 25	× 25
ベット (注)	手動式(背上げ・膝上げ)	30 円	40 円	750 円	1,000 円
	電動式(背上げ・膝上げ等)	50 円	70 円	1,250 円	1,750 円
車イス		20 円	30 円	500 円	750 円
シルバーカー(手押し)		20 円	30 円	500 円	750 円
ポータブルトイレ		20 円	30 円	500 円	750 円
シャワーイス		20 円	30 円	500 円	750 円
上記以外の機器		20 円	30 円	500 円	750 円
機器の搬入・組立設置及び解体撤収・搬出		300 円(1回につき)			

(注) ベッド貸与に伴うマットレスの貸与は行わない。

非会員の場合は、会員(一般世帯会員・賛助会員)料金の 125%で算出し、1 円単位を切り上げを設定する。

福祉関係機関・団体等及び学校(保育園・幼稚園含む)が利用する場合、利用料金は免除する。

洗淨消毒

福祉機器等の名称	洗淨消毒料金
ベッド(電動式)・ポータブルトイレ	3,000 円