

車椅子貸出のご案内

- 1、貸出期間:2週間
- 2、対象の方:介護保険利用について未申請、申請中の方、若しくは
(1) 介護保険法における車椅子貸与の対象外で、何らかの理由により一時的に車椅子を必要とする方。
(2) 障害者自立支援法利用について未申請又は、申請中の方、若しくは車椅子購入費支給の対象外の方。
(3) その他、相当の理由があると施設長が認めた方。
- 3、実施方法:車椅子の貸出または返却は、浴風会第二南陽園事務所にて行い、車椅子の運搬は申請者の責任で行っていただきます。
- 4、料金:無料

- 5、受付期間:利用開始日の3か月前の月初めから受付
※その他ご相談によります。
- 6、申請方法:1週間前までに所定の借用申請書を提出(FAX可)貸出の際に身分証明書をご持参ください。
- 7、賠償:車椅子を故意もしくは重大な過失により破損し、または滅失させた場合はその損害を賠償していただくことがございます。

詳細は 下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先

東京都 杉並区 高井戸西1-12-1

社会福祉法人 浴風会

南陽園 電話:03-3334-2159 FAX:03-3334-1745

第二南陽園 電話:03-3334-2197 FAX:03-3334-1748

第三南陽園 電話:03-3334-2193 FAX:03-3334-2198



お気軽にお問い合わせください



平成 年 月 日

車椅子借用申請書

社会福祉法人 浴風会
南陽園・第二南陽園・第三南陽園 園長 殿

【申請者】

}	住所	_____
	電話	_____
	氏名	_____

太枠内を記入してください。

利用する方の氏名	
生年月日(年齢)	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
借用目的	
借用期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
車椅子のタイプ	

車椅子番号	号車			
返却日	平成 年 月 日 返却			
確認	貸出時	<input type="checkbox"/> 空気	<input type="checkbox"/> ブレーキ	<input type="checkbox"/> 汚れ
	返却時	<input type="checkbox"/> 空気	<input type="checkbox"/> ブレーキ	<input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 消毒
決 裁	申込受付	貸出時担当	返却受付担当	園長