

## 社会福祉法人

### 三芳町社会福祉協議会車椅子貸出し事業実施要領

平成17年4月1日

要領 第24号

#### 1 目的

社会福祉法人三芳町社会福祉協議会(以下「社協」という。)は、在宅福祉サービスの一環として、短期の車椅子の貸出しを行い、在宅福祉の増進を図ることを目的とする。

#### 2 事業主体

社会福祉法人三芳町社会福祉協議会

#### 3 対象者

社協会員、または次に該当するものに貸出しをする。

- (1) 社会福祉団体
- (2) ボランティア団体
- (3) 学校関係者
- (4) その他適当と認めたもの

#### 4 貸出期間

貸出しの日から1ヶ月を限度とする。ただし特に必要と認めるときは、再度1ヶ月を限度として貸出期間を延長することができるものとする。

#### 5 利用者の負担

車椅子の貸出しは無料とする。ただし、破損を生じた場合は、修理代等実費を借用申請者が負担するものとする。

#### 6 申請

車椅子の借用は、別紙車椅子借用申請書により行うものとする。

#### 7 禁止事項

- (1) この車椅子を営利のため使用すること。
- (2) 借用申請者からの、社協を通さない他人への貸出
- (3) この要領の目的以外の使用

#### 8 貸出台帳の整備

社協は、車椅子貸出の状況を明確にしておくものとする。

#### 9 その他

この要領に定めるもののほか、車椅子貸出しに関し必要な事項は、社協会長が別に定める。また、故意による重大な破損については、損害賠償を請求することがで

きるものとする。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

事務局長	次 長	主 査	係

## 車 椅 子 借 用 申 請 書

平成 年 月 日

三芳町社会福祉協議会  
会長 様

(申請者)

住 所

氏 名

⑩

下記により車椅子を借用致したく申し込みます。  
なお、破損したときは、修理代等実費を負担します。

利用者	氏 名		申請者との続柄 ( )
	住 所	三芳町	
	電話番号	( )	社協会員加入の確認 加入・未加入
期 間	自：平成 年 月 日 ( ) 至：平成 年 月 日 ( )		
利用目的	該当するものを○で囲んでください。 入・退院、 通院、 旅行、 制度の申請中のため その他 ( )		
※ 社協 記入欄	貸出し台数 計 ( ) 台 No. ( )	備考	

※記入していただいた個人情報は車椅子貸出に関する目的以外には使用致しません。