

サービス内容説明書（福祉用具貸与）

“事業者名”（以下、事業者）が、あなたに提供するサービスは以下のとおりです。

1. 提供するサービス

（福祉用具貸与サービス）

事業者は、次の福祉用具を各記載の内容により貸与します。

種目	品名	個数	貸与期間
車いす			○年○月○日～○年○月○日
車いす付属品			○年○月○日～○年○月○日
特殊寝台付属品			○年○月○日～○年○月○日
床ずれ瘡予防用具			○年○月○日～○年○月○日
体位変換器			○年○月○日～○年○月○日
手すり			○年○月○日～○年○月○日
スロープ			○年○月○日～○年○月○日
歩行器			○年○月○日～○年○月○日
歩行補助つえ			○年○月○日～○年○月○日
認知症老人性徘徊感知機器			○年○月○日～○年○月○日
移動用リフト			○年○月○日～○年○月○日

2. サービス提供責任者等

サービス提供の責任者は、次の者です。

氏名（ <input type="text"/> ） 連絡先（電話）：○○○-○○○-○○○

サービスについてご相談や不備がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

3. 利用料

利用者の方からいただく利用料負担金は、次のとおりです。

利用料自己負担金は、毎月○日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます（引き落としの際は事前に通知しますので、ご確認ください。）。

種目	単価(月額)	個数	利用料(10割)	利用料負担額(1割)
車いす		×	=	
車いす付属品		×	=	
特殊寝台		×	=	
床ずれ瘡予防用具		×	=	
体位変換器		×	=	
手すり		×	=	

スロープ		×	=	
歩行器		×	=	
歩行補助つえ		×	=	
認知症老人性徘徊感 知機器		×	=	
移動用リフト		×	=	
合計				円 円

4. キャンセル料

福祉用具貸与サービスをキャンセルした場合には以下のとおりのキャンセル料をいただきます。

- 日前のキャンセル：利用料の何%（全額自己負担となります）