

長野市車椅子用補助器具貸付要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、障害者の社会参加の促進を図り、もって障害者の福祉の増進に資するため、個人又は法人その他の団体に対して車椅子用補助器具を貸し付けることに関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2 この要綱において「車椅子用補助器具」とは、別表に定めるものをいう。

(貸付けの対象者)

第3 車椅子用補助器具の貸付けの対象となる者は、次に掲げる事業を行う市内に住所を有する個人又は市内に事務所等を有する法人その他の団体とする。

- (1) 障害者の社会参加の促進に関する事業
- (2) その他市長が必要と認める事業

(貸付期間)

第4 車椅子用補助器具の貸付期間は、1回につき7日を限度とする。ただし、市長が特別な理由があると認めるときは、この限りでない。

(貸付台数)

第5 車椅子用補助器具の貸付台数は、1回につき2台を限度とする。ただし、市長が特別な理由があると認めるときは、この限りでない。

(借受けの申込み)

第6 車椅子用補助器具を借り受けようとする者(以下「借受希望者」という。)は、長野市車椅子用補助器具借受申込書(様式第1号。以下「借受申込書」という。)に次に掲げる書類を添えて、借り受けようとする日の7日前までに市長に提出しなければならない。

- (1) 運転免許証の写しその他の借受希望者の身分を証する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

2 借受申込書は、特別な理由があるものを除き、借り受けようとする日の3月前までは、これを受理しない。

3 市長は、借受申込書の提出があったときは、その内容を審査し、貸付けの可否を決定し、その旨を借受希望者に通知するものとする。この場合において、市長は、車椅子用補助器具を貸し付ける決定(以下「貸付決定」という。)をしたときは、借受希望者に対し、貸し付ける車椅子用補助器具の台数及び車椅子用補助器具の貸付けを行う場所を併せて通知するものとする。

(車椅子用補助器具の借受け)

第7 貸付決定の通知を受けた借受希望者は、第6第3項に規定する車椅子用補助器具の貸付けを行う場所で車椅子用補助器具を借り受けるものとする。

2 貸付決定の通知を受けた借受希望者は、車椅子用補助器具を借り受けるときは、長野市車椅子用補助器具借受書(様式第2号)を市長に提出しなければならない。

(借受者の責務)

第8 車椅子用補助器具を借り受けた者(以下「借受者」という。)は、借り受けた

車椅子用補助器具を常に良好な状態で保管し、及び安全かつ適切な方法によりこれを使用しなければならない。

(返却)

第9 借受者は、借受申込書に記載した貸付期間の末日までに車椅子用補助器具を返却しなければならない。

(紛失等の報告)

第10 借受者は、車椅子用補助器具を紛失し、又は損傷させたときは、直ちに長野市車椅子用補助器具紛失・損傷報告書(様式第3号)を市長に提出しなければならない。

(賠償責任)

第11 故意又は過失により車椅子用補助器具を紛失し、又は損傷させた者は、これを原状に復し、又はその損害を賠償しなければならない。

2 車椅子用補助器具の使用に故意又は過失があったことにより借受者又は第三者に損害が生じて、市は、その責めを負わない。

(補則)

第12 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

別表(第2関係)

品名	規格
車椅子けん引装置	金具取付式
	クイック取付式
車椅子用携帯スロープ	長さ 1.5メートル
	長さ 2.0メートル

様式第1号（第6関係）

長野市車椅子用補助器具借受申込書

年 月 日

（宛先）長野市長

住 所
 氏 名 ㊞
 連絡先（電話）
 [法人等にあつては、主たる事務所の
 所在地、名称及び代表者の氏名]

次のとおり車椅子用補助器具を借り受けたいので、申し込みます。

借受希望期間	年 月 日（ ） 午前・午後 時頃から 年 月 日（ ） 午前・午後 時頃まで
借受希望台数	車椅子けん引装置 台 車椅子用携帯スロープ 台
使用する場所	
実使用の期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
使用の目的及び内容	
関係書類	(1) 運転免許証の写しその他の借受希望者の身分を証する書類 (2) その他市長が必要と認める書類

長野市車椅子用補助器具借受書

年 月 日

（宛先）長野市長

住 所
氏 名 ⑩
連絡先（電話）
〔 法人等にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり車椅子用補助器具を借り受けました。

借受期間	年 月 日（ ） 午前・午後 時頃から 年 月 日（ ） 午前・午後 時頃まで
借受台数	車椅子けん引装置 台 車椅子用携帯スロープ 台
使用する場所	
実使用の期間	年 月 日（ ） から 年 月 日（ ） まで
車椅子用補助器具番号※	

注

- 1 ※欄は、記入しないでください。
- 2 使用に際しては、取扱説明書を熟読し、正確な取扱い方法で使用してください。

様式第3号（第10関係）

長野市車椅子用補助器具紛失・損傷報告書

年 月 日

（宛先）長野市長

住 所
氏 名 ⑩
連絡先（電話）
〔 法人等にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

年 月 日付けで借り受けた車椅子用補助器具を（紛失・損傷）しましたので、次のとおり報告します。

使用した場所	
紛失又は損傷した日時	年 月 日（ ） 時 分頃
紛失又は損傷した台数	車椅子けん引装置 台 車椅子用携帯スロープ 台
紛失又は損傷した場所	
紛失又は損傷した経緯	
損傷の状況	
車椅子用補助器具番号 ※	

注 ※欄は、記入しないでください。