



個人用 2021年「24時間テレビ」44 電動車いす寄贈申込書

※ 2016年度以降に贈呈を受けている方は選考外になります。
 ※ 病院(担当医師)、市区町村福祉事務所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのいずれかの推薦を必ず受けてください。
 ※ 運転が可能かどうか十分にご確認の上、申し込みください。

① 申込車種【1個人につき1車種(1台)に限ります】

希望の仕様・車種から1つ選び☑をつけてください

仕様	車種		
<input type="checkbox"/> 普通型電動車いす	<input type="checkbox"/> パセオ(イマセン)	<input type="checkbox"/> Light6(イマセン)	<input type="checkbox"/> モーターチェア(スズキ)
<input type="checkbox"/> ハンドル型電動車いす	セニアカー(スズキ)		

② 利用者について

① 氏名	フリガナ		② 生年月日	昭和・平成	年	月	日		
	〒			満 歳					
③ 住所	フリガナ		都道府県						
	〒		都道府県						
④ 連絡先	TEL	-	-	FAX	-	-			
	携帯	-	-	E-mail					
⑤ 利用者以外の方の連絡先(代筆者でも可・利用者が未成年の場合は保護者名)									
フリガナ			利用者との関係						
〒			TEL	-	-				
⑥ 学校、会社、通所・入所施設名									
住所	〒		都道府県						
	〒		都道府県						
TEL		-	-	FAX				-	-
⑦ 現在の車いすの使用状況									
1. 使用していない		2. 使用している(年前から車いすを使用、		台目)			
使用中の車いす	1. 電動		2. 手動						
	メーカー名() 型式()				
1. 購入		2. レンタル(レンタル費用		円/月)					
手動車いすだけを使用している場合は、その理由									
使用頻度	週 回 ・ 一日中 ・ 時々 ()								
走行距離	1回の走行距離		kmくらい		主な使用場所	屋外 ・ 屋内			
乗り移る方法	自力 ・ 介助 ()								
駐車場所									

※締め切りは、2021年5月20日(木)必着です。

⑧ 「24時間テレビ」電動車いす寄贈申し込みは、今回で何回目ですか？				回目
⑨ 「24時間テレビ」から過去に贈呈を受けた事がある場合は、直近の年度とメーカー名に○をつけてください				
贈呈年度	西暦	年度	メーカー名	イマセン ・ スズキ
⑩ 贈呈が必要な理由を具体的にご記入ください				
⑪ ご自宅の周辺道路の安全性、通所・通院方法についてご記入ください				
⑫ 車いすに関して、厚生労働省の補装具給付制度、または介護保険制度の適用を受けない理由を、差し支えない範囲でご記入ください				

③ 推薦について【推薦を受けてない場合は、選考外とさせていただきます】

「下記の者の電動車いすの使用は、操作能力の面からみて適当と考えるので、貴委員会より贈呈がかなうことを願い、ここに推薦いたします」

氏名			性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (満歳)
障害等級	級	要介護度	要支援1・要支援2・要介護1	
障害者手帳交付日	年	月	日	要介護認定日 年 月 日
障害名・現症				
推薦者所属名(病院、市区町村福祉事務所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等)				
推薦者氏名				印