

介護用福祉用具貸与申請書兼借用書

令和 年 月 日

明和町社会福祉協議会会長 あて

申請者 住所 明和町 番地

氏名 印

連絡先 (TEL)

介護用福祉用具貸与要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請いたします。なお、使用にあたっては借用上の付帯条件等を遵守します。

必要な福祉用具の種類 【ベット ・ 車椅子 ・ エアーマット】 ※ ○で囲んでください。						
対象者	氏名					
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
	住所	明和町				
【必要とする理由】						
家族の状況	続柄	氏名	年齢	別居・同居	職業	勤務先

実態を調査し、貸与することが適当であると認めます。

令和 年 月 日

民生委員 印

※ 以下は事務用欄

	貸出	返却
整理番号		
受付日		
取扱者		

(裏面)

借用上の付帯条件等

この福祉用具は、皆様の善意により社会福祉協議会に対し寄附(譲渡)された物品及び寄付金を元に新規に購入・管理を行っている物品を無償で貸出を行うものです。

有償の介護保険制度上の福祉用具の貸与とは異なります。

このため、次の事項を遵守し適切な管理を行ってください。

記

- 1 福祉用具の貸与期間は、使用している対象者が必要とする期間です。
ただし、施設入所等により本町から転出する場合は、転出前に返却してください。
- 2 福祉用具が故障した場合には、速やかに本会までご連絡ください。
- 3 使用後は点検・清掃後、次の必要とする方へ新たに貸出を行いますので、福祉用具は丁寧に扱ってください。

【注意】

重大な過失や故意に破損等した場合は、修理代を頂くことがあります。

連絡先 明和町社会福祉協議会
TEL 84-4013