

(第1号様式)

# 福祉用具貸出申請書

平成 年 月 日

中津市社会福祉協議会会長 様

事業所
電話番号
担当者

(申請者) 〒

住所	
氏名	印
電話番号	
使用者との続柄	

下記のとおり福祉用具等の貸出について申請いたします。

1.使用者	住所
	氏名
	電話番号
	生年月日 年 月 日 ( 歳)
2.用具名	<input type="checkbox"/> 電動ベッド No. _____
	<input type="checkbox"/> 車イス No. _____ ( 自走式 ・ 介助式 )
	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
3.使用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで
使用目的	
介護状況	自立 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

【注意】

借用用具の搬送や使用中における破損、紛失等は、原則として使用責任者がその損害を賠償するものとします。

-----ここから下の欄には記入しないでください。-----

\*社協記入欄

貸出年月日	平成 年 月 日	課長	係長	係
	取扱者			
返却年月日	平成 年 月 日			
	取扱者			

# 福祉用具貸出申請書

記入見本

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

中津市社会福祉協議会会長 様

事業所
電話番号
担当者

事業所からの申請の場合

(申請者) 〒 〇〇〇-〇〇〇〇  
 住所 中津市沖代町1-1-11  
 氏名 社協 花子 (社協)  
 電話番号 23-2095  
 使用者との続柄 妻

下記のとおり福祉用具等の貸出について申請いたします。

1.使用者	住所	中津市沖代町1-1-11		
	氏名	社協	太郎	
	電話番号	23-2095		
	生年月日	昭和	〇〇年	〇〇月 〇〇日 ( 〇〇歳)
2.用具名	<input checked="" type="checkbox"/> 電動ベッド	No.		
	<input checked="" type="checkbox"/> 車イス	No.	( 自走式 ・ 介助式 )	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
3.使用期間	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで			
使用目的	通院のため			
介護状況	自立	要支援	1・2	要介護 1・2・3・4・5

【注意】

借用用具の搬送や使用中における破損、紛失等は、原則として使用責任者がその損害を賠償するものとします。

-----ここから下の欄には記入しないでください。-----

\*社協記入欄

貸出年月日	平成 年 月 日	課長	係長	係
取扱者				
返却年月日	平成 年 月 日			
取扱者				