

(第1号様式)

福祉用具貸出申請書

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	年 月 日 ~ 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	年 月 日	課長	係長	係
	取扱者			
返却年月日	年 月 日			
	取扱者			