

(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△△月××日

中津市社会福祉協議会会長 様

※ 事業所記入欄

事業所	
電話番号	事業所からの申請の場合 記入
担当者	

(申請者) 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
	ふりがな 氏名 ^{しゃきょう たろう} 社協 太郎
	電話番号 23-2095
	生年月日 昭和 □□年 〇〇月 △△日 (61歳)
2.用具名	<input type="checkbox"/> 電動ベッド No. _____ (サイドレール 本 ・ マット ・ テーブル)
	<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 〇〇年 △△月 ××日 ~ 平成 〇〇年 □□月 ××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				