

愛西市社会福祉協議会福祉用具短期貸出事業利用申請書

年 月 日

愛西市社会福祉協議会長殿

(申請者)

住所 愛西市

氏名

電話

利用者との関係

下記のとおり利用したいので、申請します。

区 分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 2 3 4 5 6ヶ月目 (当初貸出日 年 月 日)		
利 用 者	氏名	生年月日	
	住所 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
利用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
利 用 福 祉 用 具	① ② ③	用 具 No.	① ② ③
利 用 の 理 由	<input type="checkbox"/> 外出のため <input type="checkbox"/> 在宅での介護のため <input type="checkbox"/> その他 ()		
備 考	<ul style="list-style-type: none"> ・貸し出しは1ヶ月を基準とし、最初の貸出の日から6ヶ月以内の範囲で継続ができます。(1ヶ月ごとの申し出が必要です) ・利用期間が終了したとき、利用がなくなったときは、福祉用具を返却していただきます。 ・故意又は過失により福祉用具を汚損、滅失したときは、弁償していただく場合があります。 		