様式第１号（第６条第１項関係）

**福祉用具貸与申請書**

年　　　月　　　日

社会福祉法人本宮市社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　利用者との続柄

　　下記により、福祉用具の貸与を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | | 男・女 | 生年  月日 | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 住所　本宮市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 貸与希望用具 | | 車いす（ □ 自操用　・　□ 介助用） | | | |
| 貸与希望期間 | | 貸出：　　　　年　　　　月　　　　日（　　）　午前・午後　　　　時 | | | |
| 返却：　　　　年　　　　月　　　　日（　　）　午前・午後　　　　時 | | | |
| 【身体状況】   1. 身体の状況   □身体障害者手帳の有無・・・有（　 　種　 　級）・　無  　　　　　　□介護認定の有無　　　・・・有（　　　　 　　）・　無  ２．特記事項  【使用目的】 | | | | | |

【申請の前にお読みください】

・貸与された用具は、大切に取扱いご使用ください。

・ご利用中、不注意により破損・損失・紛失した場合は、災害等やむを得ない場合を除き、借受人の責任において弁償していただきます。

・この貸与は、在宅での使用が基本です。病院・施設等での使用はできませんので、速やかに返却してください。

・公的なサービス（障害福祉サービス・介護保険サービス等）を受けられた場合は、その福祉用具貸与及び給付に切り替えとなりますので、返却してください。

**決裁・職員記入欄**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 受　付 | 返　却 | | 確 認 事 項 |
| ㊞ | ㊞ | 月　 日 | ㊞ | □破損　無　・　有（　　　　　　　　　）  □紛失　無　・　有（　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |