

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 _____ (印)

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 (<input type="checkbox"/> 自操用 ・ <input type="checkbox"/> 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. 身体状況 _____				
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の有無・・・有 (種 級) ・ 無 _____				
<input type="checkbox"/> 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
(印)	(印)	月 日	(印)	<input type="checkbox"/> 破損 無 ・ 有 () <input type="checkbox"/> 紛失 無 ・ 有 () <input type="checkbox"/> その他 ()