

(様式第1号)

福祉機器使用申請書

申請日 令和 年 月 日

社会福祉法人

基山町社会福祉協議会会長 様

利用者	氏名		電話 ()
	住所		
借用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
福祉機器名	(借用を希望される物品名に○をお付け下さい) ・特殊寝台・車いす・ポータブルトイレ・歩行補助具(歩行器・杖) ・入浴補助具(シャワーチェア・浴槽用手すり)・スロープ		
借用目的			

福祉機器貸与事業実施要綱を了知の上、上記の福祉機器を借用します。

申請者 住所

氏名

印

電話番号

福祉機器使用許可書

様

借用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
福祉機器名	・特殊寝台・車いす・ポータブルトイレ・歩行補助具(歩行器・杖) ・入浴補助具(シャワーチェア・浴槽用手すり)・スロープ		
借用目的			

※上記のとおり借用を許可します。なお、借用にあたっては裏面の事を遵守下さい。

令和 年 月 日

社会福祉法人

基山町社会福祉協議会会長 印

借受人の遵守事項

- 福祉機器を破損及び滅失した場合は、速やかに本会へ報告し福祉機器を修理後ご返却ください。
- 入院及び入所等の場合はご返却ください。
- 使用した福祉機器は清掃後、またマットレスについては消毒後ご返却ください。
- 福祉機器の貸し出し期間は最長3ヶ月となっておりますが、更新を希望される方は借用期間が終了する日までに、更新の手続きを行なってください。
- 借用された福祉機器のによる事故が、いかなる場合で発生しても本会は責任を負いませんのでご了承ください。