

受 付	返 却

局 長	次 長	課 長	専 門 員

福祉用具借用申請書

令和 年 月 日

山都町社会福祉協議会

会長 坂本 靖也 様

申請者 住所

氏名

利用者氏名

連絡先電話

貴所管理の福祉用具の借用について下記の通り申請します。

記

品 名	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他()
数 量	
目 的	<input type="checkbox"/> 一時的な外出時に利用するため <input type="checkbox"/> 介護認定が決定するまで利用したい <input type="checkbox"/> その他()
期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
介護保険認定	未認定 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
ケアマネジャー	有 ・ 無 有の場合 → 相談 有 ・ 無 (居宅事業所名)
借用に係る経費 その他の約束事	<input type="checkbox"/> 使用中の破損、紛失については実費弁償いたします。 <input type="checkbox"/> 使用中の事故については利用者の責任とします。 <input type="checkbox"/> 利用期間は原則として6か月以内です。必要時は再度申請を行います。

※該当する箇所に☑をお願いします。

※介護認定や障がい手帳をお持ちの方はケアマネージャーや相談支援員へご相談ください。

福祉用具の貸与(レンタル)や購入費の助成を受けられます。