

福祉用具借用申請書

下記の申し合わせ事項を承諾し、福祉用具の借用を申請致します。

福祉用具名	番号	台数	備考
ポータブルトイレ		()台	
シャワーチェア		()台	
歩行器		()台	
杖		()本	
車いす		()台	返却予定日(年 月 日) 貸出期間は6ヶ月です。
シルバーカー		()台	
電動ベッド		()台	
その他()		()台	
使用目的(当てはまる項目にすべてをつけて下さい)			
・屋内 ・屋外 ・外泊 ・旅行 町内会行事 ・学校行事 ・一時外泊 ・介護保険申請中の為 ・その他()			

申し合わせ事項

甲は、上記の機器を乙に無償で貸出いたします。

乙は、福祉用具の借用にあたり、清掃・消毒等が必要な場合は乙が行うこととし、又、借用後に故障・事故等を生じた場合は、乙の責任において処理し、甲に一切の負担及び損害賠償を求めません。

平成 年 月 日

甲 恵庭市末広町124番地
恵庭市社会福祉協議会
会長 鏡 貢

住所 _____

乙 氏名 _____
(借用者)

電話 _____

代理申請 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

事務局記入欄(記入しないで下さい)

次長	担当	係

受付