

介護用具借用申請書

年 月 日

有田町社会福祉協議会会長 様

申請者 : 住 所

氏 名 ㊟

電 話 () ー

介護用具の借用について、福祉用具等貸与事業実施要綱の規定を承諾の上、下記のとおり申請します。

記

(太枠内をご記入ください)

| | | | | | |
|-----------|--------------|-----|-------|------|-------|
| 介護用具の種類 | (No.) | | | | |
| 利 用 者 | 住 所 | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 性 別 | 男・女 | 電話 | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 利用を希望する理由 | | | | | |
| 利用を希望する期間 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 月 日 |
| 会員資格の有無 | 有 無 | 貸与料 | 200 円 | 延長料金 | |

※当要綱の第8条の規定により、会員は無料。非会員は6ヶ月ごとに200円ずつの負担となります。

※印は協議会の記入欄のため、記入しないでください。

| | | | | | | |
|---------|-------------------------------|-------|-----|-------|-----|-----|
| ※ 貸与の適否 | 適 ・ 否 <small>否の場合その理由</small> | | | | | |
| ※ 返 却 日 | 年 月 日 | | | | | |
| ※ 備 考 | | | | 貸付担当者 | | |
| ※ 決 裁 | 事務局長 | 事務局次長 | 専門員 | 主任 | 在 介 | 事 務 |
| | | | | | | |