

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 ⑩

電話 () —

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3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