

受付担当者

介護器具等貸出申請書

社会福祉法人 尾道市社会福祉協議会会長 様

申請者

(続柄)

住所

氏名

印

電話

次のとおり介護器具等の貸出を申請します。
なお、借用品をき損又は紛失した場合は、弁償致します。

借受者

ふりがな 氏名	性別	男女	生年月日	年 月 日(歳)
住所	電話			
使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
更新手続	年 月 日更新		年 月 日更新	
使用料 領収日				
器具名	器具番号			
使用理由	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 介護保険申請中 <input type="checkbox"/> 自立支援法申請中 <input type="checkbox"/> 里帰り <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> その他 ()			
※制度の 利用状況	<input type="radio"/> 介護保険 (要介護度) ・ 申請中 ・ 申請していない <input type="radio"/> 障害者自立支援制度 利用している ・ 利用していない <input type="radio"/> 身障手帳 有・無(級) <input type="radio"/> その他			

《 社会福祉協議会記入欄 》

返却日	年 月 日	確認者	
備考			

申請決裁

担当者	係長	支所長・課長

更新決裁1

担当者	係長	支所長・課長

更新決裁2

担当者	係長	支所長・課長