

(様式第1号)

受付	返却

支部長	専門員	係	町 合 議	係

福祉用具借用申請書

平成 年 月 日

山都町社会福祉協議会
会長 甲斐 利幸 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ (印)
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

1品目	
2目的	
3借用に係る経費その他の約束事	イ)使用中の破損、紛失については実費弁償いたします。 ロ)使用后、クリーニング及び修繕費については実費弁償いたします。 ハ)使用中の事故については利用者の責任とします。

(社協よりお願い) ※利用期間は原則として6ヶ月以内とします。
必要時は調査の上更新を許可します。

秘

【山都町社会福祉協議会】

調査意見		附記
調査委員の意見	(調査委員氏名)	
[調査委員は、福祉活動専門員を主とし、ケアマネージャー、在宅介護支援センター、社協各支部長及び包括センターの協力による。]		
地区民生委員の意見	(民生委員氏名)	
決定の可否	可	否