

(様式第1号)

福祉生活用具借用申請書

平成 年 月 日

松川町社会福祉協議会会長殿

※ 申請者及び借用責任者
住所 松川町
氏名 印
(電話番号 ー)

次のとおり福祉生活用具を借用いたしたく申請いたします。

記

※ 1、福祉生活用具を使用する者
住所 松川町
氏名

* (担当ケアマネ: 包括・社協・その他 _____ 様)

※ 2、借用理由 (使用者の現在の状況になった経過及び家族構成など)

.....
.....
.....

3、借用物品

(1) ベッド _____ 台 (No. _____) (2) 車椅子 _____ 台 (No. _____)
(3) 吸引器 _____ 台 (No. _____) (4) エアーマット _____ 台 (No. _____)
(5) その他 _____

4、借用期間

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

(様式第2号)

福祉生活用具借用書

ベッド 台 (No.)

車椅子 台 (No.)

吸引器 台 (No.)

その他

上記の物品確かに借用いたしました。借用物品については善良なる管理を行い、万が一破損滅失した場合は借用日の現状に復し、または損害額を賠償いたします。

平成 年 月 日

※ 借用責任者

住所 松川町

氏名

印

松川町社会福祉協議会会長殿