

福祉用具借用申請書

借用物	車いす ・ 電動ベット ・ その他 ()				
借用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (※最長は6ヶ月です)				
使用者	住 所	能登町字			
	氏 名				男 ・ 女
	生年月日	T・S・H 年 月 日	電 話	- -	
申請理由	障害 () 等級 、 要支援1 、 要支援2 、 要介護1 、 要介護2~5の方はその理由を記載				
紹介者	ケアマネジャー ・ その他 ()				
	施設名又は所属				
	氏 名			電 話	- -

【厳守事項】

1. 借用物の引渡し及び返還並びに維持管理に要する費用は借用者が負担すること。なお、借用物を返還する場合、借用物に投じた維持費、修繕費等の有益費を能登町社会福祉協議会（以下「社協」という。）へ請求しないこと。
2. 借用物の運搬及び使用中の事故並びに故障については、借用者の責任とし、社協は一切の責任を負わないものとする。
3. 借用物の借用期間は、原則6ヶ月（半年）とし、延長が必要な場合は事前に社協と協議すること。
4. 借用者は、使用した電動ベッドのマットレスのクリーニング費用を負担すること。

上記の各事項を遵守し借用します。

令和 年 月 日

借用者 住 所

氏 名

印

使用者との関係

連絡先
(携帯等)

- -

能登町社会福祉協議会長 あて

会 長	事務局長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	合 議	係

貸出日	令和 年 月 日	返却日	令和 年 月 日	確認者
-----	----------	-----	----------	-----