

(様式第1号)

令和 年 月 日

社会福祉法人
美作市社会福祉協議会長 様

申請者住 所
氏 名
電話番号

印

福 祉 用 具 貸 与 申 請 書

利用者氏名 (子ども氏名)		生年月日	年 月 日
利用者住所	〒 ー 美作市		
電話番号			
申請者との続柄	孫、子、父母、祖父母、その他 ()		
種 別	車椅子	チャイルドシート	ベビーカー ベビーベッド
No. (表記番号)			
予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

【福祉用具の返却処理】

返却日 令和 年 月 日

使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
利用料	前納の利用料①	使用期間の利用料②	返却・追加利用料①-②
	円	円	円
返却者の 住所氏名	住所		氏名

【誓 約 書】

- 福祉用具を使用するにあたり、福祉用具貸出要綱を遵守します。
- 決定された利用料を前納いたします。
- 福祉用具使用中の破損及び汚損等がおこった場合は速やかに報告し、相当の代価を弁償いたします。
- 福祉用具使用中の事故に関して、社会福祉法人美作市社会福祉協議会への責任は一切問いません。
- 福祉用具の引取・返却等は責任をもって行ないます。