

第1号様式

福祉用具貸出申請書

年 月 日

社会福祉法人桑名市社会福祉協議会
会 長 様

福祉用具の貸出を下記のとおり申請致します。

申請者	住 所	桑名市	
	氏 名		
	電 話	(0 5 9 4)	—
使用者氏名 および 生年月日	年 月 日 (歳)		
貸出期間	年 月 日 ~ 月 日 (日間)		
貸出理由			
品 目	台		
車両番号			

※介護保険の認定の有無 無 有 (介護度・・・)

- ①使用にあたり、係員の指示に従います。
- ②使用中に生じた事故等につきましては、貴会に対して一切の責任を問いません。
- ③借用した福祉用具について、破損した場合は責任を持って修繕します。

受 付		返 却	
日 付	受付者	日 付	受付者
/		/	