

第1号様式（第5条第1項）

介護用具貸出申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
印西市社会福祉協議会
会長 上 條 公 司 様

申請者 住 所
氏 名
利用者との関係
電話番号 ()

福祉用具の貸出を申請します。

記

品名		
利用者	住 所	
	電話番号	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
貸出期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日	
借用理由		

☆車椅子の搬入・搬出は、原則利用者側とする。

☆電動ベットは搬入・搬出の搬送料及び設置・撤去料として3,000円
負担するものとする。

☆貸出期間は、2か月以内とする。

☆利用者の故意による破損の場合には、その賠償を負う場合がある。

☆使用後は速やかに返却をすること。

会 長	局 長	事務局次長	係 員	係 員	係 員	係 員	担 当

決済日 令和 年 月 日

受理日 令和 年 月 日

入金日 令和 年 月 日