**様式第1号（第４条関係）**

**福 祉 用 具 ・備 品 借 用 申 請 書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用目的** | | |  | | | | | |
| **用 具 名** | | | **（№　　　　　　）** | | | | | |
| **そ の 他** | | |  | | | | | |
| **利用期間** | | | **月　　　　日（　　　）から**  **年**  **月　　　　日（　　　）まで** | | | | | |
| **上記の用具を借用いたします。　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日** | | | | | | | | |
| **申請者** | **氏名** |  | | **利用者** | **氏名** |  | | |
| **住所** |  | | **住所** |  | | |
| **電話** |  | | **電話** |  | | |
| **社会福祉法人　筑西市社会福祉協議会会長　様** | | | | | | | | |
| **【特記事項】** | | | | | | | **受付日・受付者** | **返却日・受付者** |
|  |  |
| **【ご利用について】**  **１．貸出期間は『１ヶ月以内』とさせて頂きます。**  **２．筑西市在住の方は、無料でご利用頂けます。**  **３．福祉用具は病気・ケガなどにより一時的に必要な場合にご利用頂けます。**  **４．用具は募金・寄付によって整備されています。大切にご利用下さい。**  **５．用具の紛失・破損があった場合には、修理費用を弁償して頂きますのでご注意下さい。**  **６．返却期限は厳守して下さい。**  **【福祉用具の長期利用を希望の場合】**  **身体障害者手帳をお持ちの方は、市福祉事務所へご相談下さい。また、介護保険サービス**  **利用者については、担当ケアマネジャー等とご相談下さい。**  **社会福祉法人　筑西市社会福祉協議会** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　　長 | 常務理事 | 事務局長 | 総務課長 | 係　　長 | 係　　員 |
|  |  |  |  |  |  |