（申請者用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福祉器具貸出（利用）申請書兼許可証  年　　月　　日  社会福祉法人東広島市社会福祉協議会　会長　様  申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話    　次の福祉器具の利用を申請します。 | | |
| 利　用　期　間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 | |
| 利　用　器　具 | 器具名 | 備考 |
|  |  |
| 利　用　者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　歳)  住所  電話 | |
| 申　請　理　由 |  | |

１．申請者は、利用者本人または本人に代わって申請をすることができる方に限ります。

２．返却時は、社協の指定する業者に、消毒料、点検料、その他必要とする経費をお支払いください。但し、1週間以内の利用については、料金は必要ありません。

３．借受者は、社協の許可なく福祉器具に改造などの変更を加えないでください。また、福祉器具およびその付属物を棄却しないでください。

４．借受者は、使用中に生じた福祉器具の損害および消耗については、その状態を社協に届けた上、その回復に係る費用を負担しなければならない。

※病院、施設などへ入院、入所されている方への貸出は行いませんのでご了承ください。

上記の福祉器具の貸出を許可します。

年　　　月　　　日

社会福祉法人東広島市社会福祉協議会　会長

（社協用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福祉器具貸出（利用）申請書兼許可証  年　　月　　日  社会福祉法人東広島市社会福祉協議会　会長　様  申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話    　次の福祉器具の利用を申請します。 | | |
| 利　用　期　間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 | |
| 利　用　器　具 | 器具名 | 備考 |
|  |  |
| 利　用　者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　歳)  住所  電話 | |
| 申　請　理　由 |  | |

１．申請者は、利用者本人または本人に代わって申請をすることができる方に限ります。

２．返却時は、社協の指定する業者に、消毒料、点検料、その他必要とする経費をお支払いください。但し、1週間以内の利用については、料金は必要ありません。

３．借受者は、社協の許可なく福祉器具に改造などの変更を加えないでください。また、福祉器具およびその付属物を棄却しないでください。

４．借受者は、使用中に生じた福祉器具の損害および消耗については、その状態を社協に届けた上、その回復に係る費用を負担しなければならない。

※病院、施設などへ入院、入所されている方への貸出は行いませんのでご了承ください。

所属長

担当者

上記の福祉器具の貸出を許可します。

年　　　月　　　日

社会福祉法人東広島市社会福祉協議会　会長