事務局長	係　長	主　事	受　付

菊陽町社会福祉協議会　介護器具借用申請書

菊陽町社会福祉協議会介護器具を下記の通り借用したいので、許可くださいますようお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

菊陽町社会福祉協議会　事務局長　様

申請者氏名	
住所	菊陽町　　印
電話番号	自宅（　　）　携帯（　　）
使用者氏名	
借用物品	□　車いす　　No.＿＿＿＿ □　電動ベッド □　ポータブルトイレ □　歩行器 □　杖 □　シャワーチェア □　エアマット □　その他　（　　）
使用目的	
使用場所	自宅　・　自宅外　（　　）
借用期間	（自）　平成　　年　　月　　日　　午前　・　午後　　時より （至）　平成　　年　　月　　日　　午前　・　午後　　時まで
返却済日	平成　　年　　月　　日　　返却受付者（　　）
備考	

＜借用上の注意＞
1、使用中、備品を破損・紛失した場合はすみやかに申し出てください。
2、備品を無断で第三者に貸さないでください。
3、返却日が遅れる場合は、事前に連絡してください。
4、介護保険認定者の貸し出しはできません。介護保険該当者でも介護保険を利用できない場合（入院中の外出、外泊等）及び認定申請中の方は利用可能です。
5、借用期間は、3ヶ月間です。期間中に介護保険認定を受けられた方は、即介護保険レンタルに切り替えてください。