（様式　１）

市川三郷町社会福祉協議会

福　祉　用　具　貸　出　申　請　書

|  |  |
| --- | --- |
| 利　用　者 | 氏　　名  　　　　（生年月日：明・大・昭・平・令　　　　年　　　月　　　日） |
| 住　　所：　市川三郷町  　　　　　　　　　℡　　　　（　　　　　） |
| 貸出品目 | 利用品の数字に○をつける   1. 車いす 2. ベッド |
| 貸出期間  （予　定） | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　　日 |
| 市川三郷町社会福祉協議会会長　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　上記のとおり、市川三郷町社会福祉協議会福祉用具貸出について申請します。  　尚、決定の際に必要な介護認定等の確認について同意いたします。  また、貸出用具の事故については、すべて自己責任とし市川三郷町社会福祉協議会に対して請求を一切行わないことを確約します。    申請者住所  　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | |