

## 福祉用具利用（新規・延長）申請書

年 月 日

社会福祉法人南足柄市社会福祉協議会  
会 長 様

住所  
申請者 氏名 印  
電話  
利用者との続柄

次のとおり、福祉用具の利用を申請します。

利 用 者	住 所	南足柄市	電話 番号	
	ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	
	生活状況 等	状況 <input type="checkbox"/> 独り暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦世帯 <input type="checkbox"/> その他 介護者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※利用を希望する理由		
	身体状況	要介護度 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 身体障害者 級 ※その他		
	申請理由			
福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 車いす [No. ] <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ [No. ] <input type="checkbox"/> 歩行器 [No. ] <input type="checkbox"/> シャワーチェア [No. ] <input type="checkbox"/> その他 [ ]			
貸出期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
※返却日	年 月 日			
※備考				

# 誓 約 書

社会福祉法人南足柄市社会福祉協議会  
会長 様

私は、貴協議会所有の福祉用具の借用に際し、福祉用具の利用により事故が発生した場合、貴協議会に対し、あらゆる損害について一切の賠償権を行使いたしません。

また、福祉用具を故意に破損した場合及び消耗的故障以外の修理費は、私が実費を負担いたします。

年 月 日

住 所  
氏 名

印