

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 玉 野 真 永 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	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
	生活状況 等	状況 ☐ 独り暮らし ☐ 夫婦世帯 ☐ その他 介護者 ☐ 有 ☐ 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		☐ 車いす〔No. 〕 ☐ 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 玉 野 真 永 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