

福祉機器貸出事業について

加東市社会福祉協議会では、在宅における介護を必要とする高齢者や障害者の方などを対象に療養生活を快適にすると共に、介護者の身体的な負担を軽減することを目的として、下記の福祉機器の貸出を行っています。

* 貸出機種と利用料 *

機 器 名	利 用 料
車 い す	無 料
介護用ベッド	無 料

* ご利用について *

1. 申込み方法 申請書（様式第1号）に必要事項をご記入の上、加東市社会福祉協議会社支部・滝野支部・東条支部へご提出下さい。
2. 貸出期間 半年更新（必要に応じ更新手続をとって下さい、電話で可）
3. その他 他の住民のみなさんにも快適にご利用いただくため機器の取扱いにはご配慮願います。
破損・紛失等については、実費弁償していただくことがありますのでご注意下さい。（但し、機器の故障等は除く）

貸 出 日	平成 年 月 日
-------	----------

(様式 第1号)

受付番号	
受付日	平成 年 月 日

福祉機器貸出申請書

加東市社会福祉協議会会長 様

申請者	氏名 ㊟		
	電話	—	利用者との続柄
	住所		

下記のとおり福祉機器の貸出を希望します。

福祉機器利用者	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	電話	() —
	住所	
貸出機器	車いす (機器番号) 介護用ベッド (機器番号)	
貸出期間 (更新日) *半年更新	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

* 太枠内を記入してください。 車いす・介護ベッドは該当する方に○を付けてください。

対象区分	寝たきり高齢者・障害者・その他 ()				
所見					
決裁	可・否	会長	事務局長	支部長	受付者
返却日	平成 年 月 日		返却確認者		