

会長	事務局長	職員	担当職員	受付者

## 福祉器材借用申請書

申請者番号： \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 社会福祉法人 山北町社会福祉協議会長 様

申請者 氏名： \_\_\_\_\_ (利用者との続柄 \_\_\_\_\_ )  
 住所： \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

次により、福祉器材の借用を申請します。

利用者	氏名	(男・女)	生年月日	明治/大正/昭和/平成/令和
	住所			年 月 日 (満 歳)
器材名	車イス・ポータブルトイレ・その他 ( _____ )			
借用の理由	<input type="checkbox"/> 1. 介護保険制度において、軽度者（要支援1・2、要介護1）で、福祉用具の使用判断基準の例外に該当しないが、福祉器材を必要とする者			
	<input type="checkbox"/> 2. 旅行や通院、施設や病院からの一時帰宅、介護保険申請中等で、一時的または緊急的に福祉器材を必要とする者			
	<input type="checkbox"/> 3. 介護保険制度（要支援1・2認定者）での器材の利用が困難で、福祉器材を必要とする、生計中心者の前年度の所得税課税年額が80,000円以下の者			
	<input type="checkbox"/> 4. その他 (具体的な理由： _____ )			
受付年月日		貸出年月日	返却年月日	器材番号
年 月 日		年 月 日	年 月 日	No. No.

## 福祉器材借用許可書

年 月 日

申請者： \_\_\_\_\_ 殿

器材名		器材番号	No. No.
借用期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		

次により、福祉器材の借用を許可します。

- 借用期間中に破損または滅失した場合は、申請者の負担において処置をしていただきます。