

福祉機器貸与申請書

令和 年 月 日

みなべ町社会福祉協議会
会長 田中 随 晋 様

受付者： _____

住 所	みなべ町	TEL	-	-
申請者氏名				

下記の日常生活用具を借用したく申請します。
なお、福祉用具の利用に際して、事故が発生した場合その事故の追及など一切いたしません。

用 具 名	(No. 号) (No. 号) (No. 号)
借 用 日	令和 年 月 日
借用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	※延長の場合に記入 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
使 用 者	
使用者生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
借 用 理 由	<input type="checkbox"/> 通院 ・ <input type="checkbox"/> 外出 ・ <input type="checkbox"/> その他
長期貸し出し理由 (介護保険対象者で3ヶ月以上の貸出の場合に記入)	

※ 返却確認欄	年 月 日 (受付者)
---------	--------------

利用にあたって

ー 貸し出し福祉用具 ー

- ・ 介護用ベッド（電動・手動）、車椅子、エアーマット、吸引器、体位変換マット、杖、松葉杖、ポータブルトイレ、シャワーチェア、歩行器、点滴棒
- お気軽にお問合せください。

◎ 申請手続きについて

- ・ 申請の受付ならびに福祉用具の貸出・返却時間は、原則8時半～17時半までとします。ただし休業日（土・日曜日、祝日、年末年始）は除きます。（在庫の状況等により用具の交換や緊急時の貸し出しが出来ない場合がございます）

◎ 貸し出しについて

- 1, 利用料は無料です。
- 2, 原則として貸し出しの福祉用具の搬入・搬出は申請者のご家族等で行って下さい。
- 3, 貸し出し期限について原則として介護認定（要介護2以上）を受けられている方は貸し出し期間を3ヶ月間としそれ以降は介護保険制度の福祉用具のレンタルのご利用を勧めさせていただきます。
- 4, 借り受け中に長期で入院（2ヶ月以上）される場合は返却して下さい。
- 5, 入院や入所の為に施設や病院に持ち込むことはやめて下さい。

◎ 使用時の注意事項

- 1, 紛失等がないように福祉用具の保管には十分配慮をお願いします。
- 2, 使用期間は必ず守り、延長をする場合はみなべ町社会福祉協議会まで連絡下さい。
- 3, 返却時は使用備品を清掃し、破損した場合は事務局に報告して下さい。
- 4, 貸し出し用具は簡単な点検・消毒等は済ませていますが貸し出し期間中の安全性、品質の管理は借用人本人が確認し、使用して下さい。

※介護保険を利用されれば、1~3割負担で貸与（レンタル）することができます。

■ 福祉用具の期間の延長・相談はこちら

社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会

TEL (0739-72-5611) FAX (0739-72-5610)

※貸出期間を延長する際は必ずご連絡ください。

貸出期限は . . . 令和 年 月 日 まで