

## 福祉機器使用申込書 (新規・更新)

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

下記のとおり使用申込み致します。

1 品名及び数量 \_\_\_\_\_

2 使用期間 自 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
 至 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_ヶ月間

3 使用者 [住所] 茨城県小美玉市 \_\_\_\_\_  
 [氏名または団体名] \_\_\_\_\_  
 [生年月日] M・T・S・H・R \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
 [電話番号] \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

4 使用者の状態 [介護認定] \_\_\_\_\_無 ・ 有 (介護度 \_\_\_\_\_)  
 [病名] \_\_\_\_\_  
 [状態] \_\_\_\_\_

- 5 使用条件
- (1) 使用期間中に故意による故障・破損は、使用者の責任で修理します。
  - (2) 使用期間が経過した場合は、返却又は更新手続きを致します。
  - (3) 福祉機器を使用する者が使用しない状態、又は使用しなくなった場合は、直ちに返却致します。
  - (4) 使用する者が、介護保険の認定を受けた場合は、介護保険を利用して福祉機器を使用する為、直ちに返却いたします。

6 申請者 [住所] \_\_\_\_\_  
 [氏名または団体名] \_\_\_\_\_  
 [電話番号] \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

[会員区分] にレ, ( )に○及び行政区に加入の場合は行政区名をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 世帯会員	( )行政区 _____区 ( )行政区未加入	<input type="checkbox"/> 個人会員	( )行政区 _____区 ( )行政区未加入
<input type="checkbox"/> 法人団体会員		<input type="checkbox"/> 非会員	( )行政区 _____区 ( )行政区未加入

社会福祉 法人 小美玉市社会福祉協議会長 殿

受付者 \_\_\_\_\_

**この事業は、共同募金及び社協会費を活用しています**

※使用期間が経過した場合は、速やかに返却または更新手続きをお願いします。