

様式第1号(第7条関係)

使用料の
納付 未・済

福祉機器使用申込書(新規・更新)

1 品名及び数量

2 使用期間 自 令和 年 月 日 月間
至 令和 年 月 日

3 使用者及び団体名
〔住所〕 茨城県小美玉市
〔氏名及び団体名〕 M・T・S・H 年 月 日生
〔電話番号〕

4 使用者の状態
〔介護認定〕 無 有(介護度)
〔病名〕
〔状態〕
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。
(5) 吸引機(消耗品)、エアマット・ギャッジベッド(クリーニング)の申請時には実費額を負担します。
上記のとおり使用申込み致します。
令和 年 月 日

6 申請者
〔住所〕 茨城県小美玉市
〔氏名及び団体名〕 印
〔電話番号〕
〔会員区分〕
世帯会員〔行政区: 区 行政区未加入〕 個人会員〔行政区: 区 行政区未加入〕
法人団体会員 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

様式第1号(第7条関係)

使用料の
納付 未・済

福祉機器使用許可書(新規・更新)

令和 年 月 日

令和 年 月 日付にて申込みがありました福祉機器について、下記により使用許可致します。

記

1 品名及び数量

2 使用期間 自 令和 年 月 日 月間
至 令和 年 月 日

3 使用者及び団体名
〔住所〕 茨城県小美玉市
〔氏名及び団体名〕 様

4 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すること。
(2) 使用期間が経過した場合は、返却又は更新手続きをすること。
(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、直ちに返却すること。
(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、直ちに返却すること。
(5) 吸引機(消耗品)、エアマット・ギャッジベッド(クリーニング)の申請時には実費額を負担すること。

社会福祉法人 小美玉市社会福祉協議会長
茨城県小美玉市上玉里1,122番地
小美玉市玉里保健福祉センター内

受付者

電話 0299-37-1551

この事業は、共同募金及び社協会費を活用しています