|  |  |
| --- | --- |
| 利用料の納付 | 未　・　済 |

様式第1号(第7条関係）

　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

至 　令和 年 月 日 　ケ月間

3 利用者及び団体名

〔住　所〕茨城県小美玉市

〔氏名及び団体名〕

〔生年月日〕　　　M　　T　　S　　H　　　　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〕

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ため、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

5 申請者

〔住　所〕 茨城県小美玉市

〔氏名及び団体名〕

〔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。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □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

この事業は，共同募金及び社協会費を活用しています