

## 福祉用具等借用申請書

古河市社会福祉協議会の所有する用具を、福祉用具等貸出事業実施要綱に基づき借用いたします。  
太線の中をご記入ください。また該当する項目に☑してください。

|   |                                  |              |                             |
|---|----------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 申請日   | 令和 年 月 日                         | 返却予定日        | 令和 年 月 日                    |
| 申請者氏名<br>※自署  |                                  | 連絡先<br>電話番号  |                             |
| 申請者住所   | 〒                                |              |                             |
| 使用者氏名   | <input type="checkbox"/> 同上<br>歳 | 連絡先<br>電話番号  | <input type="checkbox"/> 同上 |
| 使用者住所   | <input type="checkbox"/> 同上<br>〒 |              |                             |
| 用 具 名   |                                  | 期 間          |                             |
| <input type="checkbox"/> 車椅子 ( <input type="checkbox"/> 自走式 <input type="checkbox"/> 介助式 )  |                                  | 令和 年 月 ~ 年 月 |                             |
| <input type="checkbox"/> 介護用ベッド ( <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 ) |                                  | 令和 年 月 ~ 年 月 |                             |

\*申請書に記載された個人情報は、本サービスに関する場合のみ使用いたします。

社会福祉法人 古河市社会福祉協議会長 あて

| 受 付  | 年度 | 備品コード | 決定通知番号 | 確<br>認<br>印 | 事務局長 | 課 長 | 課長補佐 | 係 長 | 係 | 貸出者 |
|--|----|-------|--------|-------------|------|-----|------|-----|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 地域福祉課<br><input type="checkbox"/> 総和窓口<br><input type="checkbox"/> 三和窓口 |    |       |        |             |      |     |      |     |   |     |

|                  |   |  |                                      |             |      |     |      |     |   |     |
|------------------|---|--|--------------------------------------|-------------|------|-----|------|-----|---|-----|
| 特<br>記<br>事<br>項 | <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12</div> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12</div> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12</div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/>新規<br/> <input type="checkbox"/>更新中 (令和 年 月 ~ 年 月分: カ月× 円= 円領収済)<br/> <input type="checkbox"/>返却時 (令和 年 月 ~ 年 月分: カ月× 円= 円領収済)         </div> |  |                                      |             |      |     |      |     |   |     |
|                  | 返却・更新<br>年月日  | <input type="checkbox"/> 更新<br>令和 年 月 日                  | <input type="checkbox"/> 返却<br>年 月 日 | 確<br>認<br>印 | 事務局長 | 課 長 | 課長補佐 | 係 長 | 係 | 受取者 |
|                  | 備品状態  | <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 修理必要 |                                      |             |      |     |      |     |   |     |