(自立様式1－9）

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人高梁市社会福祉協議会　会長　様

申請者　住　　所

(団体名)

申 請 者

電　　話

**日常生活用具借用申請書**

次のとおり用具を借用したいので高梁市社会福祉協議会自立支援事業実施規程別表第1の9の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用される方 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | ℡ |  |
| 介護認定の有・無 | 介護認定 | 有　・　無 | 該　当　無　し |
| 要支援 | 1　・　2 | 介護認定申請中 |
| 要介護 | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |
| 借用生活日常用具 | 1・　特殊ベッド |
| 2・　車椅子（自走用） |
| 3・　車椅子（介護用） |
| 借　用　期　間 | 令和　年　月　日から　　令和　年　　月　　日まで |
| 申　請　理　由 |  |

**日常生活用具借用書**

　上記のとおり日常生活用具を借用します。なお、善良な管理をもって使用し、借用期間満了後は責任を持って返却いたします。

住　　所

(団体名)

申 請 者

利用される方の氏名　　　　　　　　　　　　　電話