

(様式第2号)

介護用ベッド貸与申請書

社会福祉法人 美濃加茂市社会福祉協議会 あて

介護用ベッドの貸与を下記のとおり申請します。

		平成 年 月 日		
申請者	住 所			
	氏 名	(使用者との続柄) 本人・家族・その他 ()		
	電 話		自治会名	
使用者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏 名		自治会名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	介護保険	1. 認定済 (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2以上) 担当ケアマネジャー () 2. 申請中 (月認定予定) 3. なし		
	身体障がい者手帳	有 (級) ・ 無		
貸出期間	平成 年 月 日 ~平成 年 月 日 (最長2年間)			
備考				

注意事項

- ①使用にあたり、係員の指示に従います。
- ②使用中に生じた事故等につきましては、貴会に対して一切の責任を問いません。
- ③借用した介護用ベッドについて、破損した場合は責任を持って修繕します。

(事務局記入)

ベッドNo.	事務局長	グループ長	係	貸出時使用	返却時使用	
				受付者	返却日	受付者
					/	