

ベ ッ ド 借 用 申 請 書

太枠内をご記入ください

ベッドNo.		附属品	サイドレール	本	サイドテーブル	区分	新規	更新
利用者 (団体)	氏名			生年月日	年 月 日 (歳)			
	住所	日野町		電話	— —			
借用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※長期の場合：4~6月申請⇒9/30 7~9月申請⇒9/30と10/1~3/31の2枚申請書記入 10~12月申請⇒3/31 1~3月申請⇒3/31と4/1~9/30 の2枚申請書記入							
使用目的								
介護保険 認定状況	認定あり⇒ なし 申請中 (年 月 日申請)	要支援 1・2 要介護 1 要介護 2・3・4・5	認定の 有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
日野町社会福祉協議会会長 様 上記のとおり申請いたします。 平成 年 月 日 (窓口に來られた方) 住所 日野町 氏名 _____ (印) (自署の場合不要) 利用者との関係 _____ 電話 _____ 親族等の連絡先 (一人暮らし等の場合) 氏名 _____ 電話 _____								
貸出条件 1. 貸出期間は、原則として、短期は2か月以内、長期は6か月以内とします。貸出を延長される場合は、貸出期間の10日前までに再度申請書を提出してください。 2. 要介護2以上の方の長期貸出はできません。介護保険および身体障害者給付制度等により、ベッドが利用可能となった場合は、借用期間中であっても速やかに返却願います。 3. 借用期間中であっても不要となった場合は、速やかに返却願います。 4. 搬入・搬出は、ベッドを借りた方が行ってください。 5. このベッドは、町民の方や団体等の善意のご寄付により、無料で貸出しているものです。破損・紛失等がないように、大切にご利用ください。 なお、破損または紛失した場合は、修繕費等を実費負担いただくことがあります。 6. 無断で処分された場合は、弁償していただきます。								

***社協記入欄**

借用区分	短期 (2か月以内)	長期 (6か月以内)	初回貸出日 (延長の場合)	平成 年 月 日
受付者	貸出者	返却確認者	返 却 日	<input type="checkbox"/> コピー渡し済 <input type="checkbox"/> 一覧表記入
			平成 年 月 日	