

局 長	次 長	係

平成 年 月 日

中川村社会福祉協議会長 様

申請者

住 所 中川村 \_\_\_\_\_ 番地

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_

下記により貸与してください。

記

1 貸与を必要とする者

住 所 中川村 \_\_\_\_\_ 番地

氏 名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 (男・女)

2 貸与を必要とする物品

(1) (該当用具に○) 車いす ・ ベッド ・ ポータブルトイレ ・ 松葉杖  
シャワーチェアー ・ 浴槽台 ・ オーバーテーブル ・ サイドテーブル

(2) 福祉車両 (車いす 有 無 )

運転手氏名 \_\_\_\_\_

※ 運転免許書No. \_\_\_\_\_

3 貸与を必要とする理由 \_\_\_\_\_

4 貸与を必要とする日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

注意

1 貸与を受けた者が、その責に帰すべき事由により用具を損傷又は滅失したときは、速やかに会長に申し出てその損害を賠償し、これを原状に復さなければなりません。

2 福祉車両の事故等による補償については、運転者が負うものとし、車両が加入した保険の補償の範囲内で補てんします。

社協処理欄 (記入しないでください。)

車名 _____ (ナンバー _____ )
------------------------