様式第1号（第３条関係）

介護・介助用具借用書

|  |  |
| --- | --- |
| 借用期間 | 3ヶ月（令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日） |
| 借用物品 | ベッド・車椅子・（　　 　　　　） No.  |
| 使用者名 | □介護保険未申請　　　□非該当･要支援･要介護1　　　□要介護2以上 |

上記のとおり借用します。

令和　　　年 　　月　　日

《申請者》

住　　所：高根沢町

氏　　名：

（使用者との続柄：　　　　　　　）

電話番号：

特記事項：

《事務局記入欄》

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日　 令和　　　年　　　月　　 日 | 対応者：　　　　　　　　　　 |
| 返却日　 令和　　　年　　　月　 日 | 対応者：　　　　　　　　　　 |