

様式第1号（第3条関係）

ベッド貸与申込書

令和 年 月 日

和木町社会福祉協議会 様

ふりがな 使用者氏名		生年 月日	M・T・S・H・R ・ ・ 生
住所	和木 山口県玖珂郡和木町 瀬田 丁目 関ヶ浜 TEL () -		
ふりがな 連絡者氏名			
連絡者住所	TEL () -		
貸与期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
申請理由	1. 病院、施設等からの一時帰宅 2. けが、疾病等による心身機能の低下 <input type="checkbox"/> 介護保険の給付対象外（要支援及び要介護1の方） <input type="checkbox"/> 介護保険の対象外（40歳未満の方） 3. その他（理由を記載してください） (理由：)		
介護保険の 利用状況	1. 認定済み : 要支援 ・ 要介護 () 2. 申請中 3. 未申請 4. 対象外		

借用したベッドの管理は責任を持って行います。借用したベッドを使用者の故意又は過失により破損した場合は、その修理費を負担することに意義ありません。なお、使用料金は遅滞なく支払い、使用期間についてもお守りいたします。

令和 年 月 日

署名 _____ 印

ベッドNO: _____

【使用料】 金 _____ 円 (内訳: 500円 × _____ ヶ月分)

受付者 _____