

## 福祉用具貸出

市内在住の 65 歳以上の高齢者・障がい者の方に対し、必要な福祉用具を無償で貸し出しています。

\* 貸出期間 : 1～3ヶ月

\* 利用料 : 無料

～福祉機器の種類～

車いす / ポータブルトイレ / シャワーチェア

電動・手動ベッド



ウォーカー / 歩行器 / 四点杖



※詳しく知りたい・福祉機器を借りたい方はお問合せください。

[お問い合わせ先] 糸満市社会福祉協議会 TEL:098-994-0563

受付番号	
------	--

## 日常生活用具借用許可申請書

糸満市社会福祉協議会会長 殿

(受付担当： )  
平成 年 月 日 ( )

決 裁	係 長		担 当	
-----	-----	--	-----	--

申請者： \_\_\_\_\_ 印

続 柄： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

借用期間	平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( ) まで			
利用者名	( 歳)	住 所		
連絡先		介護度	障害等級	
使用目的				
使用場所				
借用備品 (備品名, No.)				
返却日	平成 年 月 日 ( )	備 考		
	<p>(1)備品等の利用は原則3ヶ月の借用とする。 (期間内の返却が難しい場合は相談に応じますのでご連絡ください)</p> <p>(2)備品の又貸しは禁止とする。</p> <p>(3)備品は大切に使用し屋内にて保管すること。</p> <p>(4)備品が不必要になった場合、速やかに事務局まで連絡し返却すること。</p> <p>(5)備品が損傷・盗難に遭った場合は、必ず事務局まで報告し、修理費用等を負担すること。(未報告のまま返却後損傷等発見した場合は修理費用を請求します)</p> <p>(6)当備品使用中に発生した機器の異状や事故等について当会は一切責任を負わないものとする。</p> <p style="text-align: center;"><b>上記の条件を厳守します。</b></p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日 ( ) 責任者名 _____ 印</p>			

問い合わせ

糸満市社会福祉協議会 (糸満市社会福祉センター内)

電話 : (098) 994-0563

FAX : (098) 994-0562