

様式第 1 号

福祉機器等貸出事業利用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 那珂川町社会福祉協議会 会長 様

住 所

申請者 氏 名

㊟

電話番号

福祉機器等貸出事業実施要綱の規定により、次のとおり申請いたします。

利用者	氏名		性別	男・女	電話番号	—
	住所	那珂川町			生年月日	年 月 日 ( 歳)
区分	(1) 高齢者の方 (ここでは65歳以上の方) 介護保険 (受給している・受給していない)					
該当する番号に○を付けてください。	(2) 身体障害者の方					
	(3) その他 ( )					
希望品目	1. ベッド 2. 車イス 3. エアマット 4. スロープ付軽自動車					
希望する機器の番号に○をつけてください。						
希望借用期間	希望借用日 平成 年 月 日 返却日 平成 年 月 日※ ※スロープ付軽自動車については返却日も記入					
申請理由						
※スロープ付軽自動車の場合のみ記入	・使用区間及び概算走行距離 ( ) Km ・運転者氏名					

# 誓約書

社会福祉法人那珂川町社会福祉協議会所有のスロープ付自動車に乗車して、  
万一交通事故に遭遇し、これにより相手自動車から損害を受けた場合には、相  
手自動車の運転手に一切の損害を要求するものとする。

また、社会福祉法人那珂川町社会福祉協議会所有のスロープ付自動車の加害  
による損害については、社会福祉法人那珂川町社会福祉協議会が加入している  
自動車損害賠償保険及び自動車保険に基づいて支給される保険金によるもの  
とする。

なお、この保険を超えて損害額を社会福祉法人那珂川町社会福祉協議会に請  
求することは一切行わないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

住 所  
氏 名

Ⓜ

社会福祉法人 那珂川町社会福祉協議会長 会長 様