

決 裁	事務局長	訪問介護 事業所長	係 員	担当者

平成 年 月 日

借 用 書

紫波町社会福祉協議会長 殿

住 所 : 紫波町

氏 名 :

TEL番号 :

下記のとおり物品を借用しました。

なお、借用物品を破損した場合は、弁償いたします。

記

1. 借用物品及び数量 車椅子 _____ 台

2. 借 用 期 間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

(借入期間は最長6ヶ月間。ただし、介護に使用する場合は
介護用具を借りるまでの期間のみとし、最長3ヶ月とする)

3. 使 用 目 的

○で囲んで下さい

・ 介護のため

・ ケガのため

・ 通院のため

・ 旅行のため

・ 外出のため

・ その他 ()

4. 車椅子番号

_____ 号 (社協で記入)

5. そ の 他

※身分証明書(運転免許証、健康保険証、住基カード)の
写しを添付