介 護 機 器 借 用 書

下記のとおり借用いたします。	平成　　年　　月　　日
使用者	《 住 所 》 宿毛市　　（電話）　　－
	《 氏 名 》ふりがな ㊞　（性別）男 ・ 女
	《生年月日》 Ｍ ・ Ｔ ・ Ｓ　　年　　月　　日（　　才）
	《身障手帳》（ 有 ・ 無 ）（　　種　　級 ）（ 部位　　）

借用者（ *使用者 以外の場合記入してください。*）

《 代理者 》 使用者との関係（　　）

氏名　　㊞

住所　宿毛市

電話番号

現在の状況	在宅 ・ 入院（　　病院　　月　　日 退院予定）
貸出品目	・ベッド No.　・エアーマットNo.　・入浴補助（　　） ・車イスNo.　・歩行器No.　・その他（　　）
使用目的 ・ 身体的状況 ・ 福祉サービス利用状況など	
借用期間	自平成　　年　　月　　日 至平成　　年　　月　　日　【　　ヶ月（　日）】
要介護度	非該当 ・ 要支援 ・ 要介護　１ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５
有効期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
依頼元	・直接（本 人 ・ 家 族）　・社 協（　　民 生 委 員） ・居宅介護支援事業所名（　　）（担当者　　） ・包括支援センター（担当者　　）　・その他の機関（　　）
備考	返却日　　年　　月　　日

項目	貸出	返却
社協処理日		
包括処理日		

項目	更 新							
更新日								
機械処理日								
包括処理日								