

福祉機器貸与申請書

社協会員	加入・未加入
	賛助・普通

平成 年 月 日

利根町社会福祉協議会事務局長 様

申請者 氏名 印

住所 利根町

電話

続柄 使用者の _____

下記のとおり貸与申請します。(新規・継続)

使用者	氏名		男・女	生年月日
	住所		介護保険の認定 無・有()	
	身体状態	例) 歩行困難…など		
	使用目的	例) 外出の為…など		
貸与福祉機器	1. 車椅子 2. 特殊寝台 3. 杖 4. その他 ()			
最初の貸与年月日 平成 年 月 日 (継続のみ記入)				

※ 福祉機器の運搬は、原則として申請者側が行うものとする。

福祉機器貸与許可書

※事務局記入欄

申請者 様

利根町社会福祉協議会
事務局長 久永 大三郎

使用者名			
貸与品目	1. 車椅子 (No.) 2. 特殊寝台 (No.) 3. 杖 (No.) 4. その他 ()		
貸与期間	平成 年 月 日から 日間 平成 年 月 日まで ヶ月間		
備考	※ 貸与申請のあった福祉機器について、上記のとおり貸与します。 1.借受人は、入院その他の理由により福祉機器を必要としなくなったときは、速やかに返還するものとする。 2.引き続き貸与を受ける場合は、継続申請書を提出してください。		社協受付印 係印

※この事業は、皆様から寄せられた会費等により運営されております。

未加入の方は、社協会員の加入よろしくお願いたします。