

福祉機器貸与申請書

社協会員	加入・未加入
	賛助・普通

令和 年 月 日

利根町社会福祉協議会 会長 様

申請者 氏名 印

住所

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. その他()			
最初の貸与年月日 令和 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
会長 佐々木 喜章

使用者名				
貸与品目	1. 車椅子 (No.) 2. その他 ()			
貸与期間	令和 年 月 日から	日間		
	令和 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。			社協受付印
	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。			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いたします。