

(福祉機器 第1号様式)

会 長	常務理事	事務局長	福祉企画 部門	在宅サービス 部門	主 任	受付者	合 議

福祉機器貸与事業 利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人開成町社会福祉協議会長 様

住 所

申込者 氏 名

電 話

利用対象者との続柄

次のとおり福祉機器の利用申し込みいたします。

下記の太枠内のみご記入ください

利 用 対 象 者	ふりがな 氏 名				性別	男・女
	住 所	開成町 (地区) 電話				
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 (満 歳)				
	会員種別	会員 非会員				
	症 状					
	身障手帳	なし あり(種 級)				
	介護認定	申請していない 申請中 非該当 該当 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5				
利用料請求先		申込者へ請求 利用者へ請求 その他へ請求 請求先：〒 氏名 (利用者との続柄) 電話番号				
利 用 内 容	福祉機器名称	貸出日	貸出者	返却日	受取者	
		平成 年 月 日		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		平成 年 月 日		
利用期間	利用 開始日	平成 年 月 日	~	利用 終了日	平成 年 月 日	