

(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	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員				
	症 状				
	身障手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (種 級)				
	介護認定	<input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当→→→要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5				
利用料請求先		<input type="checkbox"/> 申込者へ請求 <input type="checkbox"/> 利用者へ請求 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日		平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日		平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/>	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
------	-----------	----------	---	-----------	----------