

《第1号様式》

福祉器材貸出申請書

社会福祉法人大井町社会福祉協議会長 様

福祉器材の貸出について、次のとおり申請いたします。

太枠の部分を記入してください

		申込日	平成	年	月	日
申込者	ふりがな氏名	住所				
	利用者との続柄	電話番号				
		緊急連絡先				
利用者	ふりがな氏名	住所				
		電話番号				
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日	(満歳)
	障害者手帳	有 (種 級) ・ 無				
介護保険の認定	・未申請 ・非該当 ・判定中 ・該当 (要支援1・2 要介護1 2 3 4 5) ・その他 ()					
利用希望器材	名称	利用開始日	貸出者	返却日	受取者	
	車いす					
	ギャッチベッド					
必要とする理由						
貸出希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで (期間は、最長3ヶ月まで、それ以降は更新手続きが必要)					
在庫数	車いす		台帳		領収	
	ギャッチベッド		確認		確認印	

決裁年月日			
会長	事務局長	主任	課員