

《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 | | | | |
| | | 電話番号 | | | | |
| | 利用者との続柄 | 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 |
| | | | |