

## 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20年 4月 1日		
申込者	ふりがな 氏名	しゃきょう 太郎 社協 太郎	住所	大井町上大井 68-2	
			電話番号	84 - 3294	
	利用者との続柄	夫	緊急連絡先	090- -	
利用者	ふりがな 氏名	しゃきょう はなこ 社協 花子	住所	大井町上大井 68-2	
			電話番号	84 - 3294	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 1年 1月 1日 (満 80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	左足を骨折してしまい、寝起きが困難になってしまったため				
貸出希望期間	平成 20年 4月 2日 ~ 平成 20年 7月 1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