

様式第1号

判定	事務局長	事務局次長	係
可・否			

福祉用具貸出事業利用申請書

令和 年 月 日

白石町社会福祉協議会会長 様

住 所 白石町大字 _____ 番地
地区名 (_____)
氏 名 _____ 印
電 話 095 (_____)

福祉用具貸出事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

ふりがな			
対象者氏名 (利用者本人)			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	年 齢	歳
住 所	白石町大字 _____ 番地 TEL 095 (_____)	地区名	
利 用 の 理由・目的			
利用品目	介護用ベッド (付属 : ベッドサイドレール 本・テーブル) エアーマット・車いす・歩行補助杖・歩行器・シャワーチェア・簡易スロープ その他(_____)		
利用期間	(予 定) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	(実 績) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
介護認定区分	非該当	要支援1・要支援2・要介護1	
		要介護2・要介護3・要介護4・要介護5	

返却・支払日	支払額	立会職員印
令和 年 月 日	円	