

(様式第1号)

係	係長	課長	局長	No.

福祉用具借用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人足利市社会福祉協議会会長 様

住 所

申請者 氏 名

(利用者との間柄)

電話番号

下記のとおり、福祉用具を借用したいので許可くださるよう申請します。

福祉用具	○ 特殊寝台(手動) ○ 車いす		登録番号	
借用期間	平成 年 月 日() から 平成 年 月 日() まで			
利用者	氏名	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)
	住所	足利市		電話番号
借用理由				
介護保険認定の状況など	<input type="checkbox"/> 介護保険 該当有(要支援・要介護)・ 無(未申請・申請中) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 級()			
その他	【確認】 免許証 保険証 その他() 【立ち合い・通知】			
			返還年月日	年 月 日