

介護用福祉用具貸与申請書兼借用書

平成 年 月 日

明和町社会福祉協議会会長 あて

申請者 住所 明和町 番地

氏名 印

連絡先 (Tel)

介護用福祉用具貸与要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請いたします。なお、使用にあたっては借用上の付帯条件等を遵守します。

必要な福祉用具の種類 【ベット ・ 車椅子 ・ エアーマット】 ※ ○で囲んでください。						
対象者	氏名					
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
	住所	明和町				
【必要とする理由】						
家族の状況	続柄	氏名	年齢	別居・同居	職業	勤務先

実態を調査し、貸与することが適当であると認めます。

平成 年 月 日

民生委員 印

※ 以下は事務用欄

	貸出	返却
整理番号		
受付日		
取扱者		