様式第１号

契約：№

管理：№

福祉用具貸出申請書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　大河原町社会福祉協議会長　殿

申請者（管理責任者）

対象者（使用者）との関係

住　所　〒

電話番号

次により、福祉用具の貸出を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 |  |  | | | 男・女 | | 生年月日 | | 年　　月　　日生  　　　　　　　歳 | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | |
| 世帯の　状況 | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | | 職業 | | 借受けたい福祉用具 | | |
|  | | 本人 |  | |  | | １　介護用ベッド  マットレス　（有・無）  ２　車いす（自走型・介助型）  ３　歩行器  ４　四点杖  ５　その他  （　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 福祉用具を必要とする理由 | | |  | | | | | | | |
| 備考欄 | | |  | | | | | 受付者名  （職員記入） | |  |