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） |  |