

福祉用具借用申請書

社会福祉法人石巻市社会福祉協議会

会長 林 久 善 殿

下記の目的のため、次の期間福祉用具を借用したいので申請します。
尚、借用後は、貸出要綱を遵守することを誓約します。

記

申請者	フリガナ		連絡先	自宅：		
	氏名			印	携帯：	
	住所	石巻市				
対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏名		性別	男・女	続柄	申請者の
	住所	石巻市				
貸出期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日（日間）短期・長期 ※こちらは事務局にて記載いたします。					
物品名	①車椅子 ②介護用ベッド（手動・電動）③その他（ ） ※借用希望物品を丸で囲んで下さい。					
介護保険申請状況	未申請・申請・申請中（該当するものを丸で囲んで下さい。） （介護度が出ている場合は介護度をご記入願います。）					
申請目的・理由等						
担当ケアマネ	事業所名 _____（担当者： _____）					

石巻市社会福祉協議会記入欄

決裁	事務局長	次長	課長／支所長	補佐	G・L	係	受付担当者

- 貸出決定 平成 年 月 日 ※更新の場合（ 回）
- 貸出否定 理由（ ）