福 祉 用 具 貸 与 申 請 書

社会福祉法人
邑楽町社会福祉協議会長　様　　令和　　年　　月　　日

申請者　住　所　邑楽町大字＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電　話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

福祉用具の貸与を受けたいので、下記の通り申請いたします。

貸与を希望する用具　【　ベッド　・　車イス　・　ポータブルトイレ　】

貸与を希望する期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

※　車イスの貸出し期間は、通常１週間。最長で１ヶ月間です。それを超える場合は担当までご相談ください。ベッドやトイレは概ね３カ月を目安とします。

貸与を受けようとする者（対象者）	住　所	１　申請者と同じ		
		２　邑楽町		
	ふりがな		性　別	男　・女
	氏　名		Ｔ・Ｓ・Ｈ　年　月　日生	
	世帯状況	一人暮らし　・　夫婦二人暮らし　・　その他の世帯		
対象者の状態				
申請理由				

【　以下、職員記入欄　】				搬送手数料
貸出担当		貸出日		
返却確認者		返却日		