

令和 年 月 日

福祉機器貸与事業利用申込書（新規・更新）

社会福祉法人
階上町社会福祉協議会長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

次により福祉機器を貸与されるようお願いいたします。

機器利用者 住 所 階上町
氏 名
生年月日 年 月 日生 男・女
電話番号

貸与の理由（使用者の身体状況等）

機器の種類 1. 車椅子（No ） 2. 介護用ベッド一式（No ）

利用期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日

世帯員の状況

氏 名	続柄	年齢	職 業	備 考（介護者等）

※返却日 令和 年 月 日、更新日 令和 年 月 日