

(様式第1号)

## 在宅介護福祉機器等貸与申請書

申請日 令和 年 月 日

市川町社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所 市川町

氏 名 印

電 話 —

在宅福祉サービス事業に基づく、介護福祉機器等を貸与くださるよう下記のとおり申請します。

利 用 者	住 所		電 話	—
	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	生年月日 大 昭 平 令 年 月 日生
貸与を希望 する用具		(A)車椅子 —(B)バブルポンプ (C)介護ベッド ※マットは付属していません		
貸与期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
民生委員の意見				
担当民生委員 印				

整理番号	A	B	C
返却日	年 月 日		

○機器の貸し出しについては平日の8:30~17:15に社協の事務所(tel 26-1988)まで取りに来ていただきます。

○ベッドは、背もたれのみが電動モーターで起き上がるタイプです。