

福祉用具貸与・借用申請書（短期・長期）

令和 年 月 日

周防大島町社会福祉協議会長 様

1. 品名 ☐ 車椅子 ☐ ガジベッド ☐ その他()

2. 個 数

3. 借用期間 月 日 ~ 月 日 まで

4. 申請の理由

上記のとおり福祉用具貸与事業を利用したいので申請いたします。

申請者 住 所 周防大島町大字

氏 名 _____ (印)

使用者との続柄

電話番号

使用者 住 所 周防大島町大字

氏 名

生年月日 明治・大正 昭和・平成 年 月 日 (歳)

民生委員兒童委員 氏 名 (印)

※ 長期のみ民生委員児童委員、署名・捺印要

【区分】

☐ 高齡者 ☐ 障害者・児 ☐ 一般