

福祉機器「車いす・介護ベッド」貸与申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人大野町社会福祉協議会長 様

住 所 大野町大字
氏 名
電 話

㊞

次の理由により「車いす・介護ベッド」を貸与されるよう申請します。

1 貸与を必要とする者

住 所 大野町大字
氏 名
生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

2 貸与を希望する理由

3 貸与を希望する期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

〔 月間〕 「車いす・介護ベッド No. _____ 」

※1 車いすの貸与を受ける者は、保守料として1ヶ月 100 円の負担金を貸与時に納入するものとする。

※2 その他福祉機器の貸与に関しては、福祉機器貸与事業運営要綱に基づき実施する。

事 務 局 記 入 欄

受付日	受付 No.	貸与品 No.	貸与期間	負担金
・	・	車いす・介護ベッド No.	ヶ月	円