

(様式1)

福祉機器貸出給付申請書

令和 年 月 日

社会福祉
法人 御宿町社会福祉協議会

会 長 井上 宙丈 様

申請者 氏名 _____ 印

住所 御宿町 _____

電話 _____

下記のとおり福祉機器の貸出給付を申請します。

記

| 項 目 | | | | |
|----------|-------------------------|-------|---------|-----|
| 使用機器名 | 車イス・歩行器・ベッド・4点支持杖・木製杖 | | | |
| 使用者 | 氏名 | | 高齢者・障害者 | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 手帳番号 | |
| 使用期間 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間) | | | |
| 社協記入欄 | 担当民生委員氏名 | | | |
| 経過及び特記事項 | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |