

在宅介護用器具借入申込書(新規・更新)

平成 年 月 日

社会福祉法人
六戸町社会福祉協議会長 殿

世帯主住所 六戸町

世帯主氏名 _____ 印

電話番号 _____

社会福祉法人六戸町社会福祉協議会の在宅介護用器具を借用したいので、下記のとおり申請します。

記

借用器具名	車椅子(社協・役場 番)							
借用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで							
使用者	氏 名	性別	生年月日			年齢		
		男・女	明・大・昭 年 月 日					
借用の条件	在宅介護用器具貸付要綱を厳守し使用します。							
世帯の状況	氏 名	続柄	年齢	氏 名	続柄	年齢		
		世帯主						
要介護認定	支援	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	自立	申請中
居宅介護支援事業所名								
障害者手帳の有無	有り・無し		⇒ 有りの場合			種 級		

事務局記入						
決 定 年 月 日		決 裁	事務局長	次長	係長・管理者	職 員
平成 年 月 日						
会員の有無	会 員	非会員	特記事項			