

様式第1号

## 福祉用具等利用申請書

年 月 日

本巢市社会福祉協議会長様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

福祉用具等の利用について下記のとおり申請します。

### 記

(太枠内をご記入ください)

1. 福祉用具等の種類				
2 . 利 用 者	住 所			
	氏 名			
	性 別	男 女	電話	( ) -
	生年月日	年 月 日		
3. 利用を希望する理由				
4. 利用を希望する期間	年 月 日 ~ 年 月 日			

※印は本会の記入欄のため、記入しないでください。

※5. 返却日	年 月 日
※6. 備 考	