

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	

様式第1号

福祉用具等利用申請書

2020年 〇月 〇〇日

本巢市社会福祉協議会長様

申請者 住所 本巢市〇〇 △△△番地

氏名 本巢 花江

連絡先 058-323-〇〇〇〇

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	車椅子		
2. 利用者	住所	本巢市〇〇 △△△番地	
	氏名	本巢 〇夫	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	電話 (058) 323- 〇〇〇〇
	生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇〇日	
3. 利用を希望する理由	足をけがをしたため 通院のため 等		
4. 利用を希望する期間	〇〇〇〇年 〇月 〇〇日 ~ 〇〇〇〇年 〇月 △△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	