

生活福祉用具貸与申請書及び借用書

令和 年 月 日

太良町社会福祉協議会会長 様

(申請者) 住所
氏名 (印)
電話番号 ()

(担当民生委員) (印)

下記により生活福祉用具 (ギャジベッド ・ 車椅子) を貸与くださいますよう申請します。

(使用者) 住所
氏名 (男・女)
電話番号 ()
生年月日 T・S・H 年 月 日

1. 使用者の世帯状況
(独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居)
2. 福祉用具が必要となった原因
(脳血管障害・リュウマチ・神経痛・心臓疾患・糖尿病・事故・その他)
3. 心身状態
(認知症・視覚障害・下肢不自由・片麻痺・その他)
4. 福祉用具が必要な理由
(入院中の一時帰宅・認定申請中・一時的な怪我等の静養中・その他)
5. 借用期間
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 (返却日)