

地域福祉課長	係 員	受 付

(様式1)

## 福祉用具利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人長門市社会福祉協議会会長 様

住 所 長門市 \_\_\_\_\_

行政区又は自治会名 ( )

氏 名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

下記により福祉用具の利用を申請します。

なお、使用に際しては「福祉用具貸出事業実施要綱」を遵守いたします。

利 用 者	住 所		行政区名 自治会名	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日		年 齢	歳
	介護認定	有 ・ 無	介 護 度	要介護 要支援
	障害者手帳	有 ・ 無		
	借用理由			
用 具 名	車 椅 子 その他 ( )			
借受期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日			

### 【社協記入欄】

返 却 日	担当者印
令和 年 月 日	