

福祉用具貸与申請書

岩泉町社会福祉協議会  
会長 植村 敏幸 様

申請者

住 所

氏 名

㊞

電話番号

-

-

(利用者との関係 :

)

下記により福祉用具貸与を受けたいので、申請します。

記

1 利用者

(1) 住 所 岩泉町 字 番地 (行政区 )

(2) 氏 名 男・女

(3) 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日生まれ ( 歳)

(4) 世帯員 人

2 福祉用具

(1) 車椅子

3 貸与を希望する理由

4 利用期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

貸 与 月 日	担当者	返 却 月 日	担当者
------------------	-----	------------------	-----

(※貸付・返却月日には日付印を押すこと。)