

福祉機器貸与申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人五霞町社会福祉協議会長 様

申請書 住 所
氏 名
TEL

次のとおり福祉機器を貸与下されたく申請します。
貸与を必要とする機器名（該当するものに○印をつけてください）

車椅子 特殊寝台 エアーマット 松葉杖 盲人用杖

その他（ ）

貸与を必要とする者 住 所

氏 名

生年月日 大 昭 平 年 月 日生

貸与を希望する理由

貸与を希望する期日

（令和 年 月 日から 年 月 日まで）

貸与を必要とする者からの世帯員の状況

氏 名	続柄	年齢	職 業	備考（現在の健康状況等）

担当民生委員の意見（1週間以内の返却であれば必要なし）

民生委員 氏 名

印