

様式第1号（第6条関係）

会長	常務理事	事務局長	センター長	係員	承認欄
					1 承認 2 不承認
支所長	課長補佐	担当者	受付月日		保存年数
					返却日から 5年

日常生活用具貸出申請書

年 月 日

みどり市社会福祉協議会長 様

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

（対象者との続柄： \_\_\_\_\_ ）

貴会の日常生活用具貸出事業に基づく用具を下記のとおり貸し出しいただきたく、申請いたします。

なお、借用にあたっては貴会の日常生活用具貸出事業要綱に定められた事項を遵守することを誓約いたします。

申請者が社会福祉施設の場合は※の付いた項目のみ記入すること

貸 出 用 具 の 利 用 者	氏 名	( 男・女 ) 年 月 日生 ( 歳 )
	住 所	みどり市 町
	電 話	
	※ 対象事由	<input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	介護保険の適用または身体障害者手帳の等級	身体障害者手帳 種 級 (障がい部位： ) 要介護度 自立 要支援 ( 1・2 ) 要介護 ( 1・2・3・4・5 ) 認定審査中
	※ 貸出用具	車イス (No. ) ・ 特殊寝台 (No. )
	※ 貸出期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )
※ 使用目的		