

日常生活用具貸与申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人辰野町社会福祉協議会長 様

日常生活用具の貸与を受けたいので申請します。(代理申請の場合は、その旨記載すること)

申請者	住所					
	氏名 <small>ふりがな</small>				利用者との 続柄	
	電話番号	— —				
利用者本人	住所					
	氏名 <small>ふりがな</small>	(男・女)				
	生年月日	T・S・H	年	月	日生	( 歳)
	電話番号	— —				
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考	
		世帯主				
貸与希望用具 及び 貸与期間	電動ベッド			年 月 日～	年 月 日	
	ギャッジベッド			年 月 日～	年 月 日	
	車椅子			年 月 日～	年 月 日	
	( )			年 月 日～	年 月 日	
利用者の状態	1 身体の状態					
	2 介護の状態		介護認定無し 申請中 介護認定有り：要支援1・2、要介護1 居宅介護支援事業所： 担当ケアマネージャー：			

社協処理欄 (以下記入しないでください)

受付、貸与の経過						
担当者	主任	次長	局長	会長	電動ベッド	No.
					ギャッジベッド	No.
					車椅子	No.
					( )	No.