

# らくらく在宅介護用品貸与申請書

年 月 日

甲州市社会福祉協議会 会長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 電話 \_\_\_\_\_  
 対象者との関係 \_\_\_\_\_

下記により介護用品の貸与を申請します。

対象者	ふりがな		性別	男 ・ 女	
	氏 名		生年 月日	年 月 日	歳
	住 所	甲州市 ☎			
家庭状況	同居 ・ 独居				
身体状況 貸与を希望する 理由					
貸与を受けたい 用具名	特殊寝具 ・ 車椅子 ・ 歩行器				
貸与期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日 まで				
緊急連絡先	氏名		電話番号		
	住所			利用者との 関係	
緊急連絡先	氏名		電話番号		
	住所			利用者との 関係	

※社会福祉協議会記入欄

利用の可否	可 ・ 否	決定の理由	
貸与番号	第 号	貸与決定年月日	平成 年 月 日
その他特記事項			

配送及び回収確認			マットレス		
	配送・回収日	料金	領収印	料金	領収印
配送	年 月 日	領収済・なし		領収済・なし	
回収	年 月 日	領収済・なし			