

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				
貸与期間		R 年 月 日 ～ R 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	令和 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			