

福祉機器借用申請書（更新）

令和 年 月 日

社会福祉法人杉戸町社会福祉協議会会長 宛

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____（ ）_____

利用者との続柄 _____

次のとおり福祉機器（車椅子）を貸与下さるよう申請します。

利 用 者	住 所	杉戸町		電話	
	氏 名			性別	男・女
	生年月日	年	月	日	年齢
障害者手帳の有無		有 ・ 無			
療育手帳の有無		有 ・ 無			
介護申請の有無		有 ・ 無 ・ 申請中			
貸 与 期 間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
貸 与 理 由					
※日常生活の状況					
※社協会員の有無		有 ・ 無			
※ 行 政 区 名			※加入者名		

（注）障害手帳又は療育手帳の交付を受けている場合はその写しを添付してください。
要介護認定を受けている場合は介護保険被保険者証の写しを添付してください。
※ 社協記入欄
※ 記入いただいた個人情報は、杉戸町社会福祉協議会の福祉サービスを実施すること
以外の目的には使用いたしません。