

様式第1号 (第3関係)

令和 年 月 日

遠野健康福祉の里所長 殿

申請者
住所
氏名
(対象者との続柄)
連絡先

印

介護機器等貸与申請書

次のとおり、介護機器の貸与を申請します。

対象者氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
住 所					
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備考 (対象者に対する介護の状況等)
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
本人の状況		<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 準寝たきり <input type="checkbox"/> 重度身体障がい <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況)			
貸与を受けたい機器					
貸与を希望する理由 (介護保険等他の福祉サービスを利用できない理由も記載すること)					
貸与を希望する期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
※ 審査欄	貸与の必要の 有・無				
	令和 年 月 日	担当者職名 氏 名			印

注) ※印の欄は記入しないでください。

貸出者氏名

受取者氏名・返却日