

別紙

# 介護機器貸出申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
奥多摩町社会福祉協議会長 殿

申請者 住 所  
氏 名 印  
(利用者との続柄 )  
電 話 ( )

下記のとおり介護機器貸出の申請をします。

利 用 者	住 所	奥多摩町
	氏 名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
	電 話	
介 護 機 器	・介護ベッド ・車イス ・ポータブルトイレ ・エアーマット	
申 請 理 由	・歩行が困難なため ・起き上がりが困難なため ・立ち上がりが困難なため ・通院のため ・一時帰宅するため ・その他 ( )	
貸 出 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

※社協記入欄

貸出年月日 平成 年 月 日  
貸出決定期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

処 理			
事務局長	係長	担当	受付者

受 付 印