

福祉用具貸与申請書

年 月 日

小布施町長 様

[申請者]

住 所 _____

氏 名 _____

小布施町福祉用具貸与サービス事業実施要綱第6条により、福祉用具を利用したいので、申請します。また、この事業の決定に必要な身体状況等を町が調査・確認すること、並びに事業に必要な範囲で事業受託者に情報提供することに同意します。

利用対象者	住 所	小布施町大字 自治会 ()		電 話 番 号		
	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名			年 齢	歳	
	希望する用具	車椅子 (300円)		歩行器 (200円)		
		※かつこ内は、1カ月ごとの利用料				
	期 間	年 月 日から		年 月 日まで		
(傷病名)等						
主たる介護者	住 所			電 話 番 号		
				生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名			年 齢	歳	
		対象者との続柄				

以下町記入欄

<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法の保険給付の対象とならない高齢者 ・障害程度が2級以上の要介護者 ・病院、介護保険施設に入院（入所）している者で外泊等で自宅で介護 ・傷病等により一時的に福祉用具が必要 ・その他 ()

事務処理欄

年 月 日	課 長	係 長	担 当	システム	台帳
貸与を 決 定 す る。 却 下				通知書	事業者