

【様式第1号】

# 福祉用具貸与申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
豊頃町社会福祉協議会 会長 様

住所：

申請者 氏 名：

印

連絡先：

ふりがな	
使用者氏名	
使用者住所	1. 申請者と同じ      2. 豊頃町
生年月日	大・昭・平      年      月      日（      才）
申請者との関係	
貸与希望用具	1. 特殊寝台（介護用ベッド） 2. 特殊寝台付属品（マットレス・サイドレール） 3. 車椅子（自走型・介助型・旅行型）
申請事由（使用される方の状態等）	
介護認定	なし・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
貸与予定期間	平成      年      月      日 ~ 平成      年      月      日
※貸付要件 特別な事情がある場合を除き、介護保険の給付対象サービスに該当するものは対象外とする。 原則要支援～要介護1までとし、その他については担当ケアマネジャーと相談	
※貸付費用 ①介護用ベッド（マットレス付）      1,000円/月 ※搬入搬出、消毒料は別途負担いただきます。 ②マットレス・サイドレール（特殊寝台貸与の場合のみ貸与）      無料 ③車椅子（自走型・介助型・旅行型）      400円/月（2週間まで無料）	