

【様式第1号】

車イス貸与申請書

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 : ⑩

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	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	年 月 日 ~ 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車イス (自走型・介助型・旅行型) 400円/月 (2週間まで無料)	