

様式第1号

車イス貸与申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人知立市社会福祉協議会長殿

申請者

住所 _____

氏名 _____

対象者との続柄 ()

電話番号 (-)

対象者	住所			
	氏名		性別	
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日生 (歳)	
	区分	ねたきり・重度障害者・その他 ()		
貸与を希望する主たる理由				
貸与希望期間		令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで		

* 貸与期間は1月以内です。(土・日・祝日にあたる時はその前日まで)

* 更新には、1月ごとの手続きが必要です。

※ 社協処理欄

認定	通知	車イス番号	更新回数	取扱者
適・否	済・未			