

様式第1号

# 車 イ ス 貸 与 申 請 書

平成 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		平成 年 月 日 ( ) から 平成 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			