

車 い す 貸 出 申 請 書

社会福祉法人 大阪市福島区社会福祉協議会

会長 小西 克彦様

太枠内をご記入ください。

		申 請 日	令 和	年	月	日				
申請者 (窓口にお越)	氏 名									
	住 所	〒 —								
	電 話	() —								
	利用者との関係	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 家 族 <input type="checkbox"/> 知 人 <input type="checkbox"/> 地域の方 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> ヘルパー								
利用者 (車椅子をご利用)	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 —								
	電 話	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ () —								
	生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月	日				
	介護認定	な し		要支援1.2		要介護1.2.3.4.5				
借用期間	令和		年	月	日	～	令和	年	月	日
借用理由	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用までの利用 <input type="checkbox"/> けがなどの回復までの利用 <input type="checkbox"/> 通院 ・ 外出									
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード					貸出車いす番号		NO.		
返却日	/		確 認 者							

事務局長	地域係長	担 当	受 付