

No _____

車椅子貸出申請書

平成 年 月 日

富岡市社会福祉協議会長 様

申込者 住所 富岡市 _____ 番地

氏名 _____ ⑩

使用者との続柄 (_____)

電話番号 (_____)

次により、車椅子の貸出をお願いいたします。

車椅子を使用する者 住所 富岡市 _____ 番地

氏名 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 男 女

* 介護保険を利用していますか (利用している 利用していない)

○ 介護保険を利用している場合は介護度を記入してください。

(介護度 1 2 3 4 5)

※「介護2」以上の場合は担当のケアマネージャーに相談してください。

* 身体障害者手帳をお持ちですか (持っている 持っていない)

○ 身体障害者手帳を持っている場合は、市役所福祉課障害担当者へ相談してください。

車椅子を利用する理由 [通院 退院 入院 レジャー その他(_____)]

使用する期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

貸出した車椅子No (No _____)

* 上記個人情報については、車椅子貸出関係以外には使用いたしません。