

会長	常務理事	局長	チーフリーダー	リーダー	係	担当

第1号 (第5条関係)

車いす貸与申請書

年 月 日

豊明市社会福祉協議会長 様

申請者

住所 _____

電話 _____

氏名 _____

貸与希望者との続柄 ()

裏面の貸出事業の内容に同意のうえ
下記により車いす貸与を申請いたします。
※ 太枠内を記入してください。

車椅子使用者	住所	① 同上 ② 豊明市		
	氏名		電話番号	- -
	生年月日	年 月 日	年齢	_____ 歳
	理由	怪我治療中の外出等に使用 ・ 病気療養中の外出等に使用 他制度利用可能までのつなぎ使用 その他 ()		
	障害者手帳	肢体不自由 (級) ・ その他の障害者 (級)		
	介護保険要介護度	要介護(級) ・ 要支援(級) ・ 自立 ・ 申請中(申請日) (ケアマネジャー事業所 担当者)		
	児童福祉法による小児慢性特定疾病児童	病名	難病患者に対する医療等に関する法律による指定難病患者	病名
期間	年 月 日 ~ 年 月 日	車いすNo.	No. _____	
備考	新規 ・ 継続 (継続の場合の初回貸出日 : 年 月 日)			

データ入力

受付職員