

(様式1)

年 月 日

車椅子借用申請書

社会福祉法人清須市社会福祉協議会長 様

【申請者】

住所 _____
電話 _____
氏名 _____

太枠内を記入してください。

利用する方の氏名			
生年月日(年齢)	明・大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)		
借用目的	外出・一時帰宅・帰省・その他 ()		
借用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
借用期間(延長)	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
現況	介護保険法 又は 自立支援法	<input type="checkbox"/> 介護保険法 <input type="checkbox"/> 障害者自立支援法 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 結果 非該当 該当 (要支援1・2 / 要介護1・2・3・4・5 / 補装具費支給)	
	備考		
車椅子番号	清洲 号車		
返却日	令和 年 月 日 返却		
確認	貸出時	<input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> ブレーキ <input type="checkbox"/> 汚れ	
	返却時	<input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> ブレーキ <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 消毒	
決裁	申込受付担当	更新受付担当	返却受付担当