区　分		福祉用具貸与申請書	決　裁	
新規	更新		可	否

平成　　年　　月　　日

可児市社会福祉協議会長　様

窓口に来られた人の
住　　所
（施設名：　　）
氏　　名
電　　話　（　　）
利用者との続柄
貸出しに関する説明のチェック　□ 承知した

利用者	住　所	可児市	電　話	0574（　）
	フリカナ 氏　名		生年月日	明 大 昭 平　．　．（　歳）
	区　分	１．寝たきり　２．ひとり暮らし　３．身体障害者（児） ４．虚弱　５．その他（　　）		

貸与品	・ 自走式車椅子(　　) No. ・ 介助式車椅子(　　) No. ・ 歩行器　No. ・ 歩行杖（　　) No. ・ ポータブルトイレ　No. ・	・ シャワーイス　No. ・ バスアーム　No. ・ バスボード　No. ・ 入浴用踏み台　No. ・ 松葉杖　No. ・ その他（　　) No.
貸与期間	平成　年　月　日　～　平成　年　月　日	

貸与を受けたい理由（申請者記入）

調　査　事　項　（記入者：所属　　氏名　　）

介護保険（認定の有無）　有 ・ 無 ・ 認定中　※ 認定済みの場合（要介護度　　）

貸与開始　平成　年　月　日　氏名
更　　新　平成　年　月　日　氏名
返　　却　平成　年　月　日　氏名

確認欄	貸出	申請書受付	決　裁	台　帳記　入	データ入　力	返却	申請書抜　出	返却日記　入	台　帳消　込	データ消　込

福祉用具貸与申請書（記入例）

区　分	
新規	更新

決　裁	
可	否

窓口で、貸出し手続きを行った人が記入してください。ケアマネジャーの時は、ケアマネジャーの名前と施設名を記入してください。
利用者と同等の管理責任を負っていただきます。

平成２４年　４　月　５　日

可児市社会福祉協議会　様

窓口に来られた人の住所　可児市今渡１２３―４

（施設名：　　）

利用する人の名前を記入してください。窓口に来られた人と同じ場合は、同上で構いません。

氏　　名　福　祉　太　郎

電　　話　（　６２　）○○○○

利用者との続柄　子

貸出しに関する説明のチェック　□ 承知した

利用者				
	住　所	可児市　同　上	電　話	0574（６２）○○○○
	氏　名	福　祉　花　子	生年月日	明 大 (昭) 平 ８．１．１（ 79 歳）
	区　分	１．寝たきり　２．ひとり暮らし　３．身体障害者（児） (４)．虚弱　５．その他（　　）		

貸与品（社協で記入）		
・	・ シャワーイス	No.
・ 自走式車椅子（　　）No.	・ バスアーム	No.
(・) 介助式車椅子（ アルミ ）No. １２	・ バスボード	No.
・ 歩行器　No.	・ 入浴用踏み台	No.
・ 歩行杖（　　）No.	・ 松葉杖	No.
・ ポータブルトイレ　No.	・ その他（　　）No.	

予定貸与期間	平成２４年　４月　５日　～　平成２４年　５月　４日 （貸出し期間は、１か月です。期限が来たら返却していただきます。）

貸与を受けたい理由（申請者記入）

歩行困難の為

調　査　事　項　（記入者：所属　○○○在宅介護支援センター　氏名　山　田　　）

Ｈ２４．４月に自宅玄関先で転倒し、右足首を捻挫する。○○病院で受診した結果、全治３か月と診断されている。

障害の原因や現在の身体状況等を記入。また、特別な事情があって診断書等に確認ができれば、貸出し期間の延長も可。

介護保険（認定の有無）　有 ・ 無 ・ 認定中　※ 認定済みの場合（要介護度　　）

貸与開始　平成　年　月　日　氏名

更　　新　平成　年　月　日　氏名

返　　却　平成　年　月　日　氏名

確認欄	貸出	申請書受付	決　裁	台帳記入	データ入力	返却	申請書抜出	返却日記入	台帳消込	データ消込