

(様式第1号)

福祉機具利用申込書 (新規 ・ 継続)

令和 年 月 日

倉吉市社会福祉協議会長 様

【申込者】 住所(団体) _____

氏名 _____ ⑩

連絡先 _____

【利用者】 続柄 _____

住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

福祉機具の利用について、次のとおり申込みいたします。

期 間	から	まで
場 所		
目 的		
種 類		
該当する制度の有 無及び内容	介護保険制度	有 (要支援 、 要介護) ・ 無
	障害者総合支援法	有 (身障手帳 種 級) ・ 無