

(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