

(様式第1号)

### 福祉機器利用申請許可書

利用者	氏名		電話番号		
	生年月日	(M・T・S・H) 年 月 日生 ( 歳)			
	住所	南さつま市			
	介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 介護 ( )			
	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	緊急時の連絡先	氏名		続柄	
		電話番号		住所地	
ケアマネ等	氏名 事業所名		電話番号		
利用機器名	電動ベッド ギャジベッド 車イス		機器No		
利用を受ける理由	心身の状況： 使用の理由： (短期使用の場合)				
貸出日	令和 年 月 日				
利用の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
上記のとおり福祉機器の利用を許可くださるよう申請します。 なお、使用に際しましては、南さつま市社会福祉協議会福祉機器貸出事業規則及び南さつま市社会福祉協議会の指示に従います。 令和 年 月 日 南さつま市社会福祉協議会長 様					
申請者	氏名		⑩	続柄	
	住所			電話	

#### ※社協記入欄

上記の申請を許可する。 ( 可 ・ 否 )

事務局長	福祉課長	支所長	担当	回覧

【 許可第 ..... 号 】