車椅子貸与申請書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

袖ケ浦市社会福祉協議会

会　長　　　　　　　様

申請者　住所　袖ケ浦市

電話

氏名　　　　　　　　　　㊞

私は、次のとおり車椅子の貸与について申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 男女 | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 身体障害者手帳所持の有無帳所持の所持の | 有・無 | 障害者等級 | 第　　　種　級 |
| 貸与期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| 貸与を希望する理由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 車椅子番号 |  | 返却日 | 　月　　日 | 受取確認 | ㊞ |