

# 福祉機器等使用許可申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人

白馬村社会福祉協議会長 あて

申請者 住 所 : \_\_\_\_\_  
氏 名 : \_\_\_\_\_ (印)  
連絡先電話 : \_\_\_\_\_

下記のとおり、福祉機器を使用したいので申請します。

## 記

1. 使用者氏名	(世帯主 )
2. 使用する理由	
3. 使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
4. 使用器具	※使用する器具を記入してください。
5. その他	※地域包括・訪問介護支援事業所等が関係しているときは、担当者の氏名を記入してください。

費用：無料

このことにつきまして、上記のとおり許可してよろしいか伺います。

事務局長	次長	係長	合議	受付

会費協力

返却確認 返却日：令和 年 月 日 確認印 \_\_\_\_\_