課　長	課長補佐	係　長	係

車椅子貸出申請書

令和　　年　　月　　日

刈谷市社会福祉協議会会長

申請者　住　　所……

氏　　名……

（団体にあっては、名称及び担当者名）

電話番号……

利用者との続柄……

貴会の定める車椅子貸出要綱の定めに同意し、下記のとおり申請します。

なお、借り受けた車椅子に修理が必要となった場合には、本申請書に記載された情報を車椅子修理業者に提供することに同意します。

記

車椅子利用者	氏名		生年月日	大・昭・平・令 年　月　日
	住所			
利用事由				
利用期間	令和　年　月　日～令和　年　月　日			

介護認定等　区分			
介護保険		身体障害者手帳 (肢体不自由下肢・体幹)	
□	要介護　5	□	1級
□	〃　4	□	2級
□	〃　3	□	3級
□	〃　2	□	4級
□	〃　1	□	5級
□	要支援　2	□	6級
□	〃　1	□	(7級)
□	申請中	□	申請中
□	なし	□	なし

車椅子番号

返却確認欄
返却日　　・　　・
担当者　　㊞