

福祉用具給付等利用申請書

年 月 日

(あて先) 川口市長

記入者

申請手続きを行う方

住所

氏名

電話番号

対象者との関係

(留意事項) 利用者本人が事業利用を拒否された際は、記入者の方へ業者説明時の同席を依頼する場合があります

連絡先 初回	氏名*		電話番号*	—	—
	所属名* (支援者)	※記入者欄と同じ場合は省略可			
	続柄*	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 包括支援センター ☐ 居宅介護支援事業所 ☐ その他 (上段へ)			
対象者	住所	川口市			
	フリガナ				
	氏名	男 ・ 女			
	電話番号	— —			
	生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日生 (歳)			
申請理由					
1.日常生活用具給付		☐ シルバーカー [機種: カラー] ☐ T字杖 [機種: カラー] ☐ 電磁調理器 ☐ QRコード付き見守りシール			
2.自立支援事業 (6ヵ月以内の貸与事業)		☐ 手すり ☐ 介護ベッド ☐ 寝室・居室用 ☐ 洋式トイレ用 ☐ 車椅子 ☐ 玄関用 ☐ 上がり框用			

担当課使用欄	(受付印)	
	受付番号	