様式第２号

事務局長	事務局次長	係長	係員	受付

車　椅　子　借　用　申　請　書

下記のとおり、車椅子を借用したいので申請します。

結城市社会福祉協議会事務局長　殿

令和　　年　　月　　日

申請者　　氏　　名　　印

住　　所

電話番号

記

※申請者記入欄

車椅子借用台数	台
借 用 理 由	
借 用 期 間	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日
貸出の要件	□　下記に該当し、一時的に必要となった １）病気・骨折など　　２）身体手帳を保持している ３）介護保険認定を受けていない　４）介護保険申 ５）介護保険給付対象者のうち、要支援及び要介護１ ６）入院または施設入所している方で、外泊等の為

※事務局記入欄

返　却　日	令和　　年　　月　　日　返却		
故障・破損等			
備　　考		確認者印	