

(様式1)

介護保険居宅介護（支援）福祉用具貸与許可申請書

被保険者氏名		保険者番号	0 4 3 2 3 2					
		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女					
要介護度等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1							
認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日							
貸与品目								
福祉用具が必要な理由								

柴田町長 殿

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具貸与を申請します。

年 月 日

申請者（本人）  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

居宅介護（介護予防）支援事業所名 \_\_\_\_\_

計画作成担当者 \_\_\_\_\_