

福祉機器利用申込書

社会福祉法人
松山市社会福祉協議会
会長 青野勝広 殿

利用申込者（生計中心者）

住 所 _____

（ふりがな）

氏 名 _____ 印 _____

生年月日（M・T・S） _____ 年 月 日生

電 話 _____

利用者との続柄 _____

下記により福祉機器の利用申込みいたします。

1. 利用者

氏 名（ふりがな）	住 所	生年月日	性別
	松山市	M・T・S . .	男・女
主たる介護者がいる場合は記入	住 所	生年月日	続柄
（ふりがな）	松山市	M・T・S . .	

2. 生計中心者の市県民税

(1) 課税されている

(2) 非課税である

（非課税の場合は課税証明書を添付する事）

3. 福祉機器の種類

1	電動ベッド	3	床ずれ予防マット（セット）
2	ギャッチベッド	4	車いす
