

福祉機器利用申込書

(あて先)

松山市社会福祉協議会会長

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	2	床ずれ予防マット (セット)	3	車いす
---	-------	---	----------------	---	-----
