

福祉用具貸与・販売申込書

平成 年 月 日

ウエルサポート 行

FAX 048-551-1801

TEL 048-551-1800

納品		引き上げ(全部・一部)			介護保険適用
新規	追加	入所・入院	永眠	その他	介護保険適用外
中断(入院・入所)				再開	
平成 年 月 日				平成 年 月 日	

居宅介護支援事業所		介護支援専門員	
ご利用者様名			
ご住所	〒		
TEL ()			

福祉用具貸与・販売の商品名を下記にご記入ください。

福祉用具貸与	車椅子	
	車椅子付属品	
	特殊寝台	
	特殊寝台付属品	
	床ずれ予防具	
	スロープ	
	歩行器	
	歩行補助杖	
	その他	
福祉用具販売	その他:販売品	

納品・引き上げ希望日時	契約開始日	平成 年 月 日 ()
平成 年 月 日 () AM・PM 時～ 時	解約日	平成 年 月 日 ()
	当日立会い	あり・なし