

# 福祉用具利用申込書

FAX 03-5675-4077

<申込日> 年 月 日

フリガナ			電話番号		
ご利用者名	様		電話番号		
ご住所	〒 -				
連絡先	様(続柄)		電話番号		
生年月日	年	月	日	居宅介護支援事業所	
介護度	申請中	要支援 1 2			
	要介護	1	2	3	4 5
性別	男性・女性		F A X 番号		
負担割合	割	生活保護 受給	有・無		事業所番号
生年月日				ご担当者名	
ご利用者様の状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患 ( ) ・麻痺 (あり左右・なし)</li> <li>・起き上がり、立ちあがり (出来る・できない・掴まればできる)</li> <li>・歩行 (出来る・できない・ふらつく)</li> <li>・意思疎通 (出来る・できない)</li> <li>・床ずれ (あり・心配あり・ない)</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>			
内容		新規 ・ 変更交換 ・ 追加 ・ 一部引取 ・ 全解約			
貸与商品	□特殊寝台	モーター	2モーション ・ 3モーション		
		サイズ	標準 ・ ミニ		
		幅	91cm ・ 83cm		
	□特殊寝台付属品	サイドレール	介助バー	ベッドサイドテーブル	
		通常マットレス (固め・普通・柔らかめ)			
	□車いす	介助式 ・ 自走式 ・ 多機能			
	□床ずれ予防	体圧分散 ・ エアーマット			
□手すり	トイレ ・ ベッド脇 ・ その他				
□					
□					
購入商品	□				
	□				
備考	希望 (至急、日時指定等) 及び注意点等ありましたらご記入下さい。				



ふれあいプラザラビットレントアンドセールス

TEL 03-5675-5040 FAX 03-5675-4077

福祉用具貸与・販売事業所番号 1370200469

住所 : 東京都江戸川区西葛西3-22-15

担当 鹿住