



◆ 「福祉用具補助金」申請書 ◆

FAX:03-3639-3412

申込日 20 年 月 日

■ 会員名

お名前	フリガナ	利用・活動会員 会員番号
		団体会員 所属団体名:

■ 申込者 (これから申請等で手続を取る方の連絡先)

お名前	フリガナ	続柄
ご住所	〒	
電話	携帯	FAX

■ 利用者 (実際に福祉用具を利用する人・介護用品搬入先) ※分かる範囲でご記入ください。

お名前	フリガナ	電話	年齢
ご住所	〒		
介護区分 (該当を○で囲んでください) ①未申請 ②申請中 ③要支援1 ④要支援2 ⑤要介護1 ⑥要介護2 ⑦要介護3 ⑧要介護4 ⑨要介護5			
現在の利用状況 ①介護用品のレンタルは初めて ②すでに介護用品をレンタル中			

■ ケアマネージャー ※分かる範囲でご記入ください。

お名前	事業所名
事業所 電話番号	事業所 FAX 番号

■ 補助金の振込先 ※事務手数料として 432 円差引かれます。

銀行名	銀行 信用金庫 労働金庫 信用組合	本店 支店
預金種目	1.普通 2.当座	口座番号
口座 名義	フリガナ	ゆうちょ 銀行 記号 番号

■ レンタルを希望する福祉用具 (○で囲んでください)

●電動ベッド ●エアーマット ●介助用車椅子 ●自操用車椅子 ●電動四輪者 ●立ち上がりチェア
●その他 (必要な用具をご記入ください)

問合せ先
送付先

ご記入後、
FAX または郵送
で、右記までお
送りください。



「絆の会」運営 **日本ハグズ株式会社**

東京都中央区日本橋蛸殻町 2-14-3 永福屋ビル 3 階
〒103-0014

電話:03-3639-3206 FAX:03-3639-3412