

福祉用具レンタル補助制度申込書(メール添付、FAX、郵送)

日本ハグズ 御中

申込日 20 年 月 日

申し込み者名				アドレス	madoguchi@jarp.co.jp		
福利厚生会名	① Bcan ②ベルス ③ ベネフィットワン	所属企業名					

申込者(実際に手続きをとる方の連絡先)

氏名	フリガナ	利用者との続柄					
住所	〒						
電話番号				携帯番号			
FAX番号							

利用者(実際に福祉用具を利用する人) ※分かる範囲で記入してください

氏名	フリガナ	電話番号							
住所	(手続きをとる方と同じ場合は記入不要)								
要介護度 (○をつけてください)									
未申請		申請中		要支援1・2		要介護1		要介護2・3・4・5	
現在の利用状況									
・はじめて(まだ何も利用してない)				・すでにレンタル中					

ケアマネージャー ※分かる範囲で記入してください。

氏名			事業所名				
事業所電話番号			事業所FAX番号				

補助金の振込み先を指定してください

銀行名	銀行	信用金庫	本店						
	労働金庫	信用組合	支店						
預金種目	1. 普通	・	2. 当座	口座番号					
口座名義	フリガナ								
郵便局	記号	番号							

利用条件の確認 署名してください

利用に際し事業者の変更について承諾します。	署名
-----------------------	----

問い合わせ先/送付先

日本ハグズ株式会社 〒103-0014東京都中央区日本橋蛸殻町2-14-3永福屋ビル3階 電話：03-3639-3206 FAX03-3639-3412 (平日10:00~16:00)
--

メール添付またはFAX03・3639・3412または郵送で下記まで送付してください。