

	局長	係長	係	受付
閲覧 決済				

様式第 1 号（第 4 条関係）

日常生活用具使用許可申請書

年 月 日

社会福祉法人大田原市社会福祉協議会
会 長 渡 邊 和 明 様

申請者 { 住 所
氏 名
電話番号
(利用者との続柄・)

次のとおり日常生活用具を使用したいので、申請いたします。

日常生活用具	1 車いす (No.) 2 その他 (No.) ()		
使 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利 用 者 氏 名		生年月日	年 月 日生 (才)
利 用 者 住 所			
利 用 者 の 状 態	1 身体の状況 2 介護の状況 介護認定有り：要支援 1・2、要介護 1 介護認定無し		

No. _____

返却日	年 月 日
-----	-------