

様式第1号

日常生活用具貸与申請書(チャイルドシート)

令和 年 月 日

社会福祉法人一戸町社会福祉協議会

会長 大道 正樹 様

〒

申請者住所 一戸町

電話番号 ()

申請者氏名

(対象者との関係)

下記により、日常生活用具の貸与を申し出ます。

対象者	氏名			男・女	生年月日	年	月	日
	住所				(予定日)	(ヶ月)	
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考			
貸与を希望する理由								
貸与を希望する期間		年 月 日 ~ 年 月 日						
貸与を希望する用具名		コッコロS ・ ミニマグランデ No.						
備考								