

福祉杖申請書

由仁町社会福祉協議会 様

住 所 由仁町

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳

現在の歩行状況

.....
.....

民生委員、ホームヘルパー所見 氏 名 _____

.....
.....

福祉杖 受領書

受領年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受 取 人 _____