様式第１号（第６条関係）

会長	事務局長	次長	係

福祉用具使用許可申請書兼許可証

三木町社会福祉協協議会長　殿　　□初回　　□延長

使用目的	□移動　□通院　□介護　□子育て　　□その他(　　)		
使用場所	□自宅　□学校　□病院　□自家用車　□その他(　　)		
使用期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日		
使 用 者	□出産予定のため未記入	申請者との続柄	
貸出福祉用具	品　名		数　量
	1	介助式車椅子	
	2	歩行器	
	3	チャイルドシート	
	4	ベビーカー	
	5	ベビーベッド	

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請者　住　所　三木町大字

氏　名

連絡先

※日中に連絡がとれる連絡先(携帯・勤務先等)をご記入ください。

上記の申請について使用を許可します。

年　　月　　日

社会福祉法人

三木町社会福祉協議会会長　　㊞