高齢者安全杖申込書

社会福祉法人

鹿児島市社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり、高齢者安全杖を申し込みます。

記

sb がな 氏 名					
住所	鹿児島市				
生年月日	T·S 年 月 日 年齢 歳				
電話番号	性別 男・女				
杖の種類 (☑をして下さい。)	□アルミ製伸縮杖(長め) □アルミ製伸縮杖(短め) □アルミ製伸縮杖(短め・花柄) □アルミ製折りたたみ杖 □木製杖				
一部負担金	500円				
受 領 者	□民生委員・児童委員 □本人 □その他 (・Ta) ※民生委員・児童委員以外の方が受領される場合は、本人確認ができるものをご持参下さい。				

上記の方は安全杖が必要と認めます。

年	月	日	
			地区民児協
民生委員・児	童委員		

市社協記入欄 ————

受付場所	受付日	受付者