

様式第4

日常生活用具返納確認書

平成 年 月 日

東庄町社会福祉協議会長 様

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

貸付対象者との続柄( )

下記により貸付を受けておりました日常生活用具を返納いたします。

対象者	氏 名		男・女	年 月 日生	歳
	住 所	東庄町			
貸付を受けていた用具名					
返納理由	1 購入したため				
	2 死 亡	平成	年	月	日
	3 転 出				
	4 入院・施設入所	平成	年	月	日
	(医療機関名)	_____			
5 その他					

返納受付確認

受 付 年 月 日	受 付 者 名	印
年 月 日		