様式第１号（第４条関係）

日常生活用具支給理由書

石垣市福祉事務所長　様

住　所

氏　名

紛失経過	
今後の管理	
申請理由	年　　月　　日 氏名　　　　　　　　　　　　印 ※本人の自署又は代理人の自署・押印のみ有効