

様式第1号(第7条関係)

寝具丸洗い乾燥・乾燥消毒サービス申請書

年 月 日

千代田町社会福祉協議会長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電 話 — —

次のとおり、寝具等丸洗い乾燥・乾燥消毒サービスを利用したいので申請
します。

対 象 者	氏名	(歳)		年 月 日生	
	住所			性 別	男・女
	区分	寝たきり高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者世帯、重度心身障害者、その他			
世帯の状況	氏 名	続柄	年齢	備 考	
サービスを希 望する理由					
利用区分	乾燥消毒	枚(円)	・・詳細は別紙のとおり	
	丸洗い乾燥	枚(円)	・・詳細は別紙のとおり	