様式第1号(第6条関係)

在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

豊後高田市長 様

住 所
申 請 者 氏 名 (印)
電 話 番 号

次のとおり在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯乾燥消毒サービスの利用を申請します。

対 象 者	氏名	生年月日	年齢	性別	要介護度
		年 月 日		男 ・ 女	4 ・ 5
		年 月 日		男 ・ 女	4 ・ 5
		年 月 日		男 ・ 女	4 ・ 5
		年 月 日		男 ・ 女	4 ・ 5
	住所	豊後高田市			
	電話番号				
同居の家族	氏名	生年月日	年齢		
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
利用希望をする寝具の種類	掛布団 () 枚、敷布団 () 枚、毛布 () 枚 ※対象者1人につき合計3枚まで				
(住居略図)					