

様式第1号(第5条関係)

寝具洗濯乾燥サービスの利用申込書

年 月 日

(宛先)愛西市長

申込者 郵便番号 〒 -  
住 所  
氏 名  
電 話 ー

印

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所	〒 - 愛西市			
	電話番号				
	区 分	1 ひとり暮らし 老人 [要介護度 ]	2 高齢者のみ 世帯 [要介護度 ]	3 身体障害者 [ 級]	4 知的障害者 A判定
サービスの 希 望 内 容	敷布団 ( 枚) 掛布団 ( 枚) 毛布 ( 枚) シーツ ( 枚) 希望の寝具の枚数をご記入ください。※合計4枚まで(同一種類は2枚まで)				
決定通知等の 送 付 先	申込者・対象者・その他 ( )				

愛 西 市 受 付 印	社会福祉協議会受付印