

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

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 [ 1・2 級]	4 知的障害者 A判定	5 精神障害者 1級
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3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