

魚津市高齢者等寝具クリーニングサービス事業申請書

平成 年 月 日

魚津市長 村 椿 晃 あて

申請者 住 所 魚津市

氏 名

（続柄 ）

電話番号

次のとおり魚津市高齢者等寝具クリーニングサービスの利用を申請します。

対象者氏名	(明・大・昭・平 年 月 日生)	男・女	住 所	魚津市
本人の状況	1.要介護者(介護度)		2.身体障害者(種 級)	
家族の状況	氏 名	生年月日	続 柄	備 考 ※対象者のみ又は対象者と高齢者のみ世帯以外の場合はサービスを受けたい理由を記入すること。
希望品目	品 目	枚 数	品 目	枚 数
	敷 布 団	枚	羊 羽 敷 布 団	枚
	掛 布 団	枚	羽 毛 掛 布 団	枚
	毛 布	枚	こ た つ 布 団	枚
	※利用枚数は合計3枚までです。			合 計
付近見取り図				