

様式第1号

年 月 日

社会福祉法人あま市社会福祉協議会長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電 話

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

利用対象者	ふりがな		男・女	生	M.	年	月	日
	氏名			年	T.			
	住所	〒あま市						
	電話		携	帯				
緊急連絡先1	氏名		電	話	自 宅			
	関係				携 帯			
	住所							
緊急連絡先2	氏名		電	話	自 宅			
	関係				携 帯			
	住所							
要件対象	1 ひとり暮らし・高齢者世帯 2 身体障がい者のみの世帯 3 その他 ( )							
介護保険要支援・要介護認定申請	未認定・認定済 (要支援・要介護 )		身体障害者手帳等		級			
備 考								

※添付資料：利用対象者の身分を証明する書類の写し（介護保険証、健康保険証等）

【個人情報に関して】

この個人情報は、寝具洗濯乾燥消毒サービス事業の利用目的の範囲でのみ、個人情報を利用します。