

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

寝具洗濯サービス利用申請書

利用対象者	ふりがな		男・女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	氏 名				
	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、障害者手帳等）

【個人情報に関して】

この個人情報は、寝具洗濯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。