

様式第1号（第3条関係）

在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯サービス申請書

対象者氏名	
生年月日	明 大 昭 年 月 日（ 歳）
住 所	糸魚川市 電話（ ）
対象分類 （該当に○）	寝たきり高齢者等 ・ ひとり暮らし高齢者

上記のとおり、在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯サービスを申請します。  
サービスの利用承認後に、市が事業者へ私及び対象者の申請情報を提供することに同意します。

年 月 日

申請者住所 糸魚川市

申請者氏名

（対象者との続柄： ）

申請者電話

糸魚川市長 様

----- 福祉事務所・事務所の処理欄 -----

世帯区分	決定区分	受付年月日	決定年月日	備 考
1 寝たきり高齢者等	1 承認			
2 80歳以上ひとり暮らし	2 不承認			