

様式第1

寝具洗濯乾燥申請書

年 月 日

(あて先) 一宮市長

申請者 (窓口に来られた方)

住所		続柄	<input type="checkbox"/> 本人
氏名		電話	

下記の者について、寝具洗濯乾燥の実施を受けたいので申請します。

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 一宮市 (電話 ー)		
	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	生年月日	大 昭 年 月 日
事前連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 対象者に同じ <input type="checkbox"/> その他 (氏名:) (続柄:) (電話:)			
記載された個人情報について、市が委託した事業者に提供することを承諾します。 本人氏名 _____				

※ 以下の欄は記入不要です。

申立種別	ねたきり・独居・その他 ()
身障手帳	1級体幹・1級下肢・2級体幹・2級下肢・ その他 ()
備考	

本人確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・資格確認書・介護保険証・障害者手帳・年金手帳 社員証・介護専門員証・その他／聞き取り ()
--------	---