

第1号様式 (第6条関係)

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長 伊 藤 太

住 所 \_\_\_\_\_

申請者

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 (        -        )

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所			電話	—
分類	1 ひとり暮らし高齢者                      2 要介護者・要支援者				
要介護 状態区分		有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
希望するサービス	1 寝具乾燥                                      2 寝具交換				
備考	身長                                      c m				

この申請に関する所得要件を確認するため世帯員の市民税に関する公簿の閲覧を承諾します。

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

第1号様式（第6条関係）

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長 伊 藤 太

住 所 \_\_\_\_\_

申請者

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	氏名	対象者本人氏名等を記入し、承諾事項を確認後朱肉印で押印してください。		
	住所		電話	—
分類	1 ひとり暮らし高齢者      2 要介護者・要支援者 該当項目を記入してください。			
要介護 状態区分		有効期間	年 月 日から	
			年 月 日まで	
希望するサービス	1 寝具乾燥		2 寝具交換	
備考	身長                      c m			

この申請に関する所得要件を確認するため世帯員の市民税に関する公簿の閲覧を承諾します。

(氏名) \_\_\_\_\_ ●印