

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

申請者 住 所 _____
 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。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

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				

第2号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

印

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業利用決定通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり決定したので通知します。

1 利用対象者

住所

氏名

2 サービスの内容

(1) 寝具乾燥

(2) 寝具交換

3 利用開始年月

年 月から

第3号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

印

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業利用却下通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり却下したので通知します。

- 1 対象者
住所
氏名
- 2 サービスの内容
 - (1) 寝具乾燥
 - (2) 寝具交換
- 3 却下理由

第4号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業利用解除通知書

春日井市長

印

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業について、利用を解除します。

1 利用者

住所

氏名

2 解除サービスの内容

(1) 寝具乾燥

(2) 寝具交換

3 解除理由

4 解除年月日