

寝たきり高齢者等寝具乾燥消毒サービス利用申請書

民協名

記入不要です

年 月 日

(あて先) 金沢市長

利用者本人またはご家族の住所、氏名等を記入してください。

〒

申請者住所 金沢市 広坂 1-1-1

申請者氏名 金沢 太郎

電話番号 220 - 2288

寝具乾燥消毒サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

1 利用者氏名 金沢 太郎

2 生年月日 明・大・昭 ○年 ○月 ○日 (○○歳)

3 住所 金沢市 広坂 1-1-1

4 連絡先 (クリーニング業者からの集配の連絡があります)

電話番号 220 - 2288

5 利用区分 (ねたきり高齢者 ヘルパー派遣のひとり暮らし)

どちらかに○印を記入してください。