

寝たきり老人等寝具乾燥消毒サービス利用申請書

民協名
—

令和 年 月 日

(あて先) 金沢市長

〒 —

申請者住所 金沢市

申請者氏名 _____

電話番号 _____

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 _____

2 生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)

3 住所 金沢市

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 _____

5 利用区分 (ねたきり老人 ヘルパー派遣のひとり暮らし)