

様式第1号(第5条関係)

(表)

寝具洗濯乾燥消毒サービス申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

利用者との関係 _____

つくばみらい市寝具洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱第5条の規定により、寝具の洗濯乾燥等を希望するので、次のとおり申請いたします。

フリガナ		男	生年	年 月 日(歳)		
利用者氏名		女	月日			
住 所	茨城県つくばみらい市					
区 分	<input type="checkbox"/> 第3条第1号該当 (寝具の衛生管理が困難なひとり暮らし老人(70歳以上)) <input type="checkbox"/> 第3条第1号該当 (寝具の衛生管理が困難な高齢者世帯老人(70歳以上)) <input type="checkbox"/> 第3条第2号該当(ねたきり老人(65歳以上)) <input type="checkbox"/> 第3条第3号該当(ねたきりの身体障害者(児))					
希 望 品 目	<input type="checkbox"/> 掛布団 <input type="checkbox"/> 敷布団 <input type="checkbox"/> 毛 布					
実施期間中の ふとんの貸出し	<input type="checkbox"/> 希望する(理由 _____) <input type="checkbox"/> 希望しない					
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	性別	年齢	職 業	備 考

(注) 1 該当するものの□内にレ印を記入してください。

2 裏面に簡単な自宅案内図を記入してください。

(裏)

利 用 者 宅 案 内 図

住 所	茨城県つくばみらい市		
氏 名		電話番号	