

平成〇〇年〇〇月〇〇日

高齢者及び障害者寝具乾燥サービス利用申請書

(あて先) 成田市長

住 所 成田市花崎町760番地
 申請者 氏 名 成田 太郎 (成田)
 電話番号 (〇〇) 〇〇〇〇

寝具乾燥サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

利用者対象者事由	氏 名	成田 太郎		申請者との続柄	本人
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		性別	男・女
	住 所	成田市花崎町760番地			
	事 由	1 (1) ねたきり高齢者 2 一人暮らし高齢者 3 重度認知症高齢者 4 重度心身障害者			
	4 の 状 況	(ア) 身体障害	手帳番号	第 号	
			障害等級	種 級	
			ねたきりの状態	カ月	
		(イ) 知的障害	手帳番号	第 号	
			障害の程度		
			ねたきりの状態	カ月	
*状況確認 (申請者は、記入しないでください。)					
1 道路の状況 (良・不良) 2 電源の状況 (良・不良)					
3 自然乾燥の状況 ()					
4 その他					