

第 1 号様式

年 月 日

高年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
申請者氏名
電話番号

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 対 象 者	氏名				申請者の続柄		
	生年月日		年	月	日	性別 男・女	
	住所						
	事由	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							