

様式第1号（第4条関係）

寝具類乾燥消毒サービス利用申込書

年 月 日

柳川市長 様

申込者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

下記のとおり寝具類乾燥消毒サービスの利用を受けたいので、申し込みます。

記

		行政区			
利用者	住 所	柳川市		電 話	
	氏 名		生年 月 日		性 別 男・女
申込理由					
希望日時		年 月 日	午前・午後	時 分	分から
			午前・午後	時 分	分まで
留意事項					
対象者の状況					
(1) 寝たきり高齢者		要介護認定 有 () ・ 無			
(2) 認知症高齢者		要介護認定 有 () ・ 無			
(3) 虚弱な独居高齢者					
(4) 虚弱な高齢者のみの世帯に属する者					
(5) 寝たきり状態にある重度身体障害者又は重度身体障害児					
身体障害者手帳 (級)					
(6) その他 ()					