

様式第1号(第5条関係)

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

住所
申請者
氏名

寝具洗濯乾燥消毒サービスの利用について、次のとおり申請します。

対象者	住所	電話			
	氏名		生年月日	年 月 日(歳)	
希望する理由					
生活の状況					
身体等の状況					
身体障害者手帳 又は療育手帳記 号番号		身・療 号(級)			
介護保険 申請の有無		有(認定日 年 月 日 介護度) 無			
家族 構 成	氏名	続柄	年齢	職業	備考
専 門 職 の 見 か ら の 意		担当の地域包括支援センター職員や介護支援専門員、相談支援専門員などがある場合は、 申請に対する意見の記入をお願いします。 事業所名： 氏名：			