

寝具乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

(あて先)
新宮市長

申請者 住 所

(フリガナ)

氏 名

電話番号

本人との続柄

利用 者	(フリガナ) 氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日
	住 所	新宮市			電話番号	
家 族 構 成		☐ 単身世帯 ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ 準ずる世帯				
緊急連絡先		(フリガナ) 氏 名 (続柄) 住 所 電話番号				
身体 of 状況		要介護認定の有無			有 (認定結果) 無	

居宅介護支援事業所等の意見					
事業所名		担当者名		電話番号	

[illegible]