

真庭市寝具類等洗濯乾燥サービス事業申請書

令和 年 月 日

真庭市長 殿

申請者 住所
氏名

下記により寝具類等洗濯乾燥サービス事業の利用を申請します。

住 所	〒 真庭市 電話番号（ ） -		
氏 名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭	年	月 日生（満 歳）
<p>① 真庭市に住所がある方で、以下該当になる項目をチェックしてください 《介護保険の要支援・要介護の認定を受けている方》 <input type="checkbox"/>一人暮らしである <input type="checkbox"/>同居している世帯員が75歳以上の高齢者のみである 《身体障害者手帳1級・2級を交付されている方》 <input type="checkbox"/>一人暮らしである <input type="checkbox"/>同居している世帯員が75歳以上のみの高齢者である</p> <p>② 希望するクリーニング店の店名を、チラシを参考に記入してください</p> <p>③ クリーニングを希望する時期を、チラシを参考に記入してください</p>			