

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（ ） ー		
氏 名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 （満 歳）		
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》 ☐一人暮らしである ☐同居している世帯員が 7 5 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》 ☐一人暮らしである ☐同居している世帯員が 7 5 歳以上のみの高齢者である 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 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			