

様式第1号(第5条関係)

寝具洗濯サービス利用申請書

平成 年 月 日

(あて先)むかわ町社協会長

(申請者) 住 所 むかわ町

氏 名 印

電 話

対象者	氏 名	年 月 日生 (満 歳)				
	区 分	1 単身世帯	2 高齢者世帯	3 その他	4 身体障害者手帳 有 ・ 無	
同居家族	氏 名	続 柄	性 別	年 齢	就 労 の 有 無	常 時 の 介 護 者 に ○ 印
			男 ・ 女		有 ・ 無	
			男 ・ 女		有 ・ 無	
			男 ・ 女		有 ・ 無	
			男 ・ 女		有 ・ 無	
サービス の 希 望 内 容	1 敷布団 2 掛布団 3 毛布 希望の寝具に○印を付けてください。					
実 施 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日					

民生委員意見

.....

.....

.....

.....

民生委員氏名

印

会 長 承 認 印

社会福祉協議会受付印

※ ご不明な点がございましたらむかわ町社会福祉協議会 (Tel 0 1 4 5 - 4 2 - 2 4 6 7) までお問い合わせください。

※ 「〒054-0042 むかわ町美幸3-3-1 四季の館内 むかわ町社会福祉協議会 宛」郵送してください。