

様式第 1 号（第 6 条関係）

布団乾燥・理美容サービス利用申請書				
受付No.				
対 象 者	ふりがな			
	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
	性 別	男 ・ 女		
	住 所	中央市 番地 (電話)		
	要介護状況	(1) 要介護 4 (2) 要介護 5 (3) その他 ()		
	療養の場所	(1) 自 宅 (2) その他		
有 効 期 限	年 月 日			
希 望 サ ー ビ ス	(1) 布団乾燥サービス (2) 理美容サービス			
申 請 者	氏 名		対象者との続柄	
	住 所	中央市 番地 (電話)		
上記のとおり、サービスの利用の申請をします。				
年 月 日				
申請者氏名 ㊟				
中央市長 様				

(市記入欄)

要 介 護 度 確 認	要介護度 4 ・ 要介護度 5 ・ その他
有 効 期 限 確 認	年 月 日
所 得 状 況 確 認	
決定通知等発送確認	年 月 日