

様式第1号（第6条関係）

利府町高齢者等布団クリーニングサービス事業申請書

令和 年 月 日

利府町長 熊谷 大 殿

利府町高齢者等布団クリーニングサービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

ふりがな		男		
申請者(対象者) 氏 名		・ 女	生年月日	年 月 日
申請者(対象者) 住所・電話番号	利府町 TEL ()			
該 当 事 由	1 高齢者のみの世帯 2 障害者のみの世帯 3 高齢者及び障害者のみの世帯 4 その他 ()			
障害者手帳の 有 無	有	手帳の 種類等	身体・療育・精神	県・市 第 号 (1級 2級 3級 A)
	無	障害名		
家族の状況 (申請者以外)	氏名	続柄	生年月日	障害者手帳の 有 無
備 考				

※ 申請者等が障害者手帳を所持している場合は、申請する際に窓口に提示してください。