年　　　月　　　日

黒石市福祉事務所長　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　電話番号　　　―

**黒石市寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請書**

　黒石市寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱に基づき、下記のとおり寝具類

洗濯乾燥消毒サービス事業利用を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 男 ・ 女 | 生年月日 | 明治大正　　 　年 　　月 　　日昭和 |
| 住　　所 | 黒石市 |
|  | **※ 住所地以外の場所に居住している場合は**、居住地についてもご記入ください。居住地　黒石市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　― |
| 対象内容 | 市内に住所を有する６５歳以上の在宅の高齢者で、介護保険法第７条第１項に規定する要介護状態区分が要介護４又は要介護５に該当する者 |

※　住所地以外の場所に居住している場合は、現在の居住地・電話番号もご記入ください。ただし、市外に居住している場合は、サービスの利用はできません。