第１号様式（第５条関係）

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

年　　月　　日

蒲　郡　市　長　様

申請者　住　所

氏　名

下記のとおり寝具洗濯乾燥消毒サービスを受けたいので申請します。

記

対象者	ふりがな		電　話	
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日生　（　　歳）		
	住　　所	□　申請者に同じ 〒 蒲郡市		

世帯員の状況	氏　　名	対象者との続柄	生年月日	備 考 欄

対象者以外の連絡先 （連絡が必要な場合のみ記入）	氏名	電話
貸し布団の希望 （希望者のみ○印）	掛布団　・　敷布団　・　両方	
その他連絡事項 （都合のつかない曜日・時間帯など）		

以下の事項について、同意します（□にレ点を記入してください）。

□　寝具洗濯乾燥消毒サービスの利用申請について、対象者及び世帯員の所得状況等に係る公簿等の閲覧等に関する所定の権限を蒲郡市長に委任します。

※市処理欄（記入しないでください）

掛布団	敷布団	非課税	ひとり暮らし	要介護	要支援	重度心身障がい者	該当	同意の有無
								有・無
手帳番号			障害名			障害等級	種　級	