寝具洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請書

　　　　年　　月　　日

　　　石巻市長　　　　　　(あて)

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

対象者との続柄

電話番号

　石巻市寝具洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱第５条の規定により、寝具洗濯乾燥消毒サービスの利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | | 石巻市 | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | 電話番号 | | |  | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日(　　)歳 | | | | | | | | | | 性別 | | | | 男・女 |
| 世帯の状況 | | | 単身・高齢者のみ・その他(　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスを必要とする理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請枚数 | | | 枚 | | | | | 申請月 | | | | ４～９ | | | | １０～３ | |
| 交付限度 | | | | ２ | | | | １ | |
| 希望実施月(偶数月)及びサービス内容(項目に○) | | | １回目 | 実施月 | 年　　月 | | | | ２回目 | | 実施月 | | | 年　　月 | | | |
| サービス内容 | 1　洗濯　乾燥　消毒  2　乾燥　消毒 | | | | サービス内容 | | | 1　洗濯　乾燥　消毒  2　乾燥　消毒 | | | |
| 実施事業者 | | | 事業者名 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 石巻市寝具洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請に伴い、市が私の属する世帯全員の市民税の課税状況について、調査することを承諾します。  対象者氏名  （署名または記名押印） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経由機関名  (地域包括支援センター等) | |  | | | | 担当者 |  | | | | | | | 電話 |  | | |

　※　以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用券交付枚数 | 枚 | 交付番号 | 第号 |