

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

坂井市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

続柄

坂井市寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請書

次のとおり申請します。

利用者	ふりがな 氏 名	-----	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒		
	電 話 番 号	(自宅) (不在の時) ※日中に連絡が取れる連絡先をご記入ください		
世 帯 状 況	氏 名	続柄	生年月日	電話番号
寝具の 種 類	洗濯乾燥消毒を希望する寝具に“○”をつけてください ・ 掛布団1枚      ・ 敷布団1枚      ・ 毛布1枚			
要介護 認定度	要介護 3 ・ 4 ・ 5 有効期間（ 年 月 日 ～ 年 月 日）			
事業利用申請書に記入された個人情報について、個人情報の保護に関する法律に基づき関係機関に提供・共有することに同意します。 氏名 (※) (※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。				