

第1号様式（第5条関係）

昭島市在宅高齢者寝具乾燥等事業申請書

年 月 日

昭島市長 殿

申請者 住所

氏名

印

電話

下記のとおり、在宅高齢者寝具乾燥等事業の申請をします。

記

対 象 者	氏 名				電話		
	生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日（ 歳）
	住 所						
申請理由							
状況	1. ひとり暮らし 2. ねたきり 3. その他（ ）						
家族構成 （本人以外）	氏 名	年 齢	続 柄	氏 名	年 齢	続 柄	
決 定 日	年 月 日			略図（家の付近）			
実施開始	年 月から						
実施回数	寝具の乾燥 年11回 寝具の消毒 年1回						
備考							