

瑞穂町高齢者寝具乾燥等事業利用申請書

年 月 日

瑞 穂 町 長 あて

申請者 住所 瑞穂町
氏名
電話

下記のような状態であるため、瑞穂町高齢者寝具乾燥等事業を利用したく申請します。

対象者	氏名		住所	
	電話番号		生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)
状態	該当する□の中に印を入れてください。 ☐ 3 か月以上ねたきりであるため ☐ ひとり暮らし又は高齢者世帯で病弱のため、寝具を自然乾燥するのが困難であるため ☐ その他 ()			