

様式第1号(第5条関係)

寝具類乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

下仁田町長

様

申請者 住所
氏名 印
利用対象者との続柄 ()

寝具類乾燥消毒サービス利用について、下記のとおり申請します。

記

利用 対象者	氏名		男・女	年 月 日 (歳)
	住所			
現在の 状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ふたり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯			
身体 状況				

その他