第１号様式（第６条関係）

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）　春日井市長

申請者
住　所
氏　名
電話番号（　　－　　）

高齢者寝具乾燥及び寝具交換事業を利用したいので、次のとおり申請します。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td><td>電話</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="2">分　　類</td><td colspan="5">１　ひとり暮らし高齢者　　２　要介護者・要支援者</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護
状態区分</td><td colspan="2"></td><td>有効期間</td><td colspan="2">年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望するサービス</td><td colspan="5">１　寝具乾燥　　２　寝具交換</td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="5">身長　　ｃｍ</td></tr>
</table>