

第1号様式（第5条関係）

知多市寝具クリーニングサービス利用申請書

年 月 日

知多市長様

申請者(介護者)住所

氏名

電話番号

知多市寝具クリーニングサービスを利用したいので申請します。なお、決定に必要な課税関係資料の閲覧を知多市長に委任します。

利用 対象 者	住所	知多市				
	氏名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日			年齢	歳
	電話番号					
	状態	要介護3() 要介護4 要介護5 重度身体障がい者()				
	要介護の場合	被保険者番号 有効期間 年 月 日～ 年 月 日				
同居 家族	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
申請理由 (必ず記入)						

対象者の市民税課税状況	年度	課税	・	非課税
本申請について調査した結果、適・否と認める	年 月 日	調査員氏名		印
認定番号	開始月	年 月から	備考	