

年 月 日

太田市寝具丸洗い乾燥事業利用申請書

(宛先) 太田市長

次のとおり、太田市寝具丸洗い乾燥事業を利用したいので申請します。

1 申請者 被保険者番号 ()

フリガナ		生年月日	
氏 名	(男・女)	年 齢	歳
住 所		電話番号	
介護度	有効期間 ~		

2 連絡先

氏 名		続 柄	
住 所		電話番号	

3 情報提供の同意確認

情報提供同意書	
私は、太田市寝具丸洗い乾燥事業利用に際し、必要な情報に限り、各関係機関へ情報提供を行うことについて同意いたします。	
年 月 日	
氏 名	印