

様式

寝具乾燥車派遣事業利用申請書

年 月 日

川 島 町 長 あて

申請者 住所 川島町
氏名
電話

私は、川島町で行う在宅障害者地域福祉促進事業の寝具乾燥車派遣事業の利用をしたく申請いたします。

住 所	川島町	電話
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	満 歳
要 介 護 度	要支援	要介護 1・2・3・4・5
障害者手帳	埼玉県第 号	年 月 日交付
障 害 名	(第 種 級)	
申請の理由		
備考		

上記のとおり給付してよいか伺います。

課 長	主 幹	主 査	主 任	係