

令和 年 月 日

大和郡山市長 様

住所

氏名

印

続柄

電話

次のとおり、大和郡山市布団丸洗いサービスを利用したいので申請いたします。

対象者	住所	大和郡山市			
	氏名				
	生年月日	年 月 日生			
	電話番号				
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考
		世帯主			
備考	1. おおむね65歳以上の単身世帯 2. 高齢者のみの世帯 3. 2に準ずる世帯 ※身体の状態等をお書きください。 自立 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5				
	[]				

※家族以外の持参者名(代理で持参される場合は記載ください)

(電話番号)