

富山市ねたきり身体障害者寝具乾燥等事業申請書

年 月 日

(あて先) 富山市長

申請者 住 所 **富山市本丸1-2-3**

氏 名 **富山 太郎**

電話番号 **076-400-0000**

富山市ねたきり身体障害者寝具乾燥等事業実施要綱第7条の規定により、ねたきり身体障害者寝具乾燥等事業の利用を申請します。

利 用 者	住 所	〒0000-0000 <b>富山市本丸1-2-3</b>
	氏 名	<b>富山 太郎</b>
	生年月日	<b>昭和</b> 00年 0月 0日生
	電話番号	<b>076-400-0000</b>
	身体障害者手帳	<b>富山</b> 都道府県・市 第 0000 号 ( 00年 0月 0日交付) ( 0種 0級)

(希望する番号を○で囲んでください。)

希望する サービス内容	<input checked="" type="radio"/> 1 寝具の洗濯・乾燥・消毒 (寝具の丸洗いをします。) (自己負担額：1回につき 500 円)
	<input type="radio"/> 2 寝具の乾燥・消毒 (寝具を乾燥消毒します。) (自己負担額：1回につき 300 円)

**どちらかに○**