

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
氏 名
電話番号

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	〒
	氏 名	
	生年月日	
	電話番号	
	身体障害者手帳	都道府県・市 第 号 (年 月 日交付) (種 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	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)
	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)