

様式第1号(第5条関係)

ひたちなか市寝具洗濯乾燥消毒サービス事業利用券交付申請書

受付番号		※	受付年月日	※	年 月 日
対象者	住所	ひたちなか市		電話	()
	氏名			生年月日	年 月 日生
介護認定		要介護 3 ・ 4 ・ 5			
<p>上記のとおり申請します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人 住所 氏名</p> <p>ひたちなか市長 殿</p>					

(※欄は、記入しないで下さい。)

※ 確認事項	<p>1 介護保険被保険者証 2 介護保険資格者証</p>					
※ 処理欄	交 付 不 交 付	決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係