

寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業利用券交付申請書

令和 7年 月 日

肝付町長 様

申請者 住所：肝付町
(振興会：) 番地

氏名：
(電話)

下記のとおり、寝具類洗濯乾燥消毒サービス利用券の交付を受けたいので肝付町寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱第5条により申請します。

利 用 者	住 所	肝付町	番地	
	氏 名		電話番号	
	生年月日		性 別	男 ・ 女

身体障がい者（児）の方のみ記入

身体障がい者 手帳交付番号 及び障害の級別	県 年	第 種 月	号 級 日 付 付
-----------------------------	-----	-------	--------------

☆ 替え布団の必要な方は、下記に記入してください。

() () () ()

例：（掛け）（敷）（毛布）、（3点一式）等

(別紙)

同 意 書

肝付町寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業利用の決定の要否を受けるために
私の世帯の状況及び世帯員の課税状況を調査することについて同意します。

令和 7 年 月 日

利用者 住 所 : 肝付町 番地
氏 名 :

肝付町長 殿

寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業利用確約書

肝付町長 永野 和行 様

私は、肝付町寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業の利用にあたり、肝付町が肝付町寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱に基づき、適正なサービスを実施したにもかかわらず、サービス実施中、または実施後におきた症状の変化や、急変についてでは、当方で一切の責任を負うことを確約いたします。

令和 7 年 月 日

利用者 住 所 肝付町 番地

氏 名 _____

T E L _____ - _____

申請者（利用者と同一の場合、記入不要）

住 所 肝付町 番地

氏 名 _____
(利用者との関係：)

T E L _____ - _____