

様式第5号 (第8条関係)

いなべ市寝具洗濯サービス利用資格喪失届

令和 年 月 日

いなべ市社会福祉協議会長 様

申請者

住 所

氏 名

㊞

対象者との関係 ( )

電話番号

いなべ市寝具洗濯サービス利用資格について、次のとおり届け出ます。

対 象 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所		電話番号	
	生年月日	M ・ T ・ S	年 月 日	(満 歳)
変更年月日		令和 年 月 日 ( )		
変更区分		<input type="checkbox"/> 施設等へ入所したため <input type="checkbox"/> いなべ市外への転出したため		