

様式第 1 号（第 3 条関係）

藤井寺市重度身体障害者寝具乾燥申請書

年 月 日

藤井寺市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

下記のとおり寝具乾燥を受けたく申請します。

乾燥を必要とする者

住 所 藤井寺市
氏 名
生年月日 年 月 日生

乾燥を希望する理由

世帯員の状況

氏 名	続柄	年齢	同居・別居	備 考