

様式第1号（第4条関係）

## 川越市重度障害者寝具丸洗い事業申請書

年 月 日

(提出先)

川越市長

申請者 住 所

氏 名

㊟

寝具の丸洗いを受けたいので、川越市重度身体障害者寝具丸洗い事業実施要綱第4条の規定に基づき申請します。

1 当該者住所	
2 氏 名	
3 手帳の番号	
4 障害名	視覚 聴覚 肢体 内部
備 考	