

郡山市寝具洗濯乾燥サービス利用対象者調査書

調 査 日	令和 年 月 日
-------	----------

事業所名 \_\_\_\_\_

調査員名 \_\_\_\_\_

対 象 者	ふりがな			
	氏 名			
	住 所	郡山市	電話	—
介護認定の有 無		有 ( 要支援 ・ 要介護 ) ・ 無		
世 帯 状 況		<input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯		

必要な理由	
-------	--