

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		大正	
	氏名		年 月 日	
	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	
-------	--