

年 月 日

寝具クリーニング事業届出書

豊明市長 殿

届出者 住所

氏名

(対象者との関係 )

登録番号		
受給者の住所氏名	住所	豊明市
	氏名	

下記の事項に該当しますので届出書を提出します。

(○をつけてください)

	届 出 理 由
<input type="checkbox"/>	(1) 申請書に記載した事項に変更があったとき。( )
<input type="checkbox"/>	(2) 寝具クリーニングを辞退しようとするとき。
<input type="checkbox"/>	(3) 介護保険施設へ入所し、又は病院へ入院したとき。
<input type="checkbox"/>	(4) 第2条に規定する資格を失ったとき。