

燕市寝たきり老人等寝具乾燥サービス事業
報告書（ 年 月分）

燕 市 長 様

団体名

代表者名

印

（法人の場合は公印）

（全_____枚中_____枚目）

No	氏 名	実施日	業務 (○をつけてください)	確認印	市民税区分(※)
1		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
2		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
3		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
4		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
5		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
6		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
7		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
8		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
9		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
10		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
11		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
12		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
13		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
14		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
15		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
16		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
17		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
18		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
19		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税
20		年 月 日	乾 燥・丸洗い		課 税・非課税

小計人数_____人

累計人数_____人

※「市民税区分」欄は福祉課で記入しますので記入しないでください。