

寝具丸洗い乾燥事業申請書

申請日 年 月 日

大山崎町長 様

申請者 住所 大山崎町字 (大山崎・円明寺・下植野)
小字

氏名 印

電話 () -
(対象者から見た続柄)

大山崎町在宅ねたきり高齢者等寝具丸洗い乾燥事業実施要綱第 5 条の規定に基づき、寝具丸洗い乾燥サービスを受けたいので申請します。

対 象 者	ふりがな 氏 名	(男・女)	住 所	大山崎町字 (大・円・下) 小字
	生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	

利用条件 (該当する番号を○で囲む)

1 . ねたきり	主たる介護者 (氏名) (続柄)
	1 . 介護保険における要介護区分 () 2 . ねたきりとなった原因・傷病 ()
2 . ひとり暮らし	
3 . その他	1 . 高齢者のみ世帯 2 . その他具体的に記入 ()

寝具の種類 (該当するものに枚数を記入する)

利用希望の寝具	敷布団 枚	掛布団 枚	毛布 枚
代替寝具の希望	敷布団 枚	掛布団 枚	毛布 枚

(備考)