

寝具洗濯サービス利用申請書

令和 年 月 日

加美町長 殿

〒.....
申請者 住 所 加美町
氏 名 (電話番号 ー)

寝具洗濯サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

対 象 者	氏 名		性別		生年月日	
	身体障害者手帳の有無		あり・なし		障 害 名	
	等 級 (ありの場合)		種 級			
	日常生活の状況やサービスを利用したい理由を記入願います		寝具の代替え 1. 必要である 2. 必要なし			
生 活 動 作	歩 行	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 不可能				
	ト イ レ	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助				
	食 事	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助				
	入 浴	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助				
	着 替 え	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 全部介助				
家 族 の 状 況	氏 名		続 柄	年 齢	職 業	備 考

寝具洗濯サービス利用決定後、申請者の住所、氏名、電話番号等について、業務委託する上で必要な情報を業者に提供することに同意します。

申請者氏名

上記のとおり相違ないことを証明します。

() 地区担当民生委員