

様式第1号（第7条関係）

寝具類等洗濯乾燥消毒サービス申請書

年 月 日

潟上市長

様

申請者住所 潟上市

申請者 _____

電話番号 _____

次のとおり寝具類等洗濯乾燥消毒サービスを申請します。

申請にあたり、私の世帯の住民税等に関する調査を承諾します。

洗濯を希望する寝具		1. 掛布団【（綿・羊毛・羽毛）（シングル・ダブル）】 2. 敷布団【（綿・羊毛）（シングル・ダブル）】 3. 毛布（シングル・ダブル） 4. ベッドパット 5. 丹前（綿・毛布） 6. タオルケット 7. 肌布団 8. その他（ ）				
対象者の状況	歩行	1. 自分で歩ける 2. 一部介助が必要 3. 自分で歩けない				
	排泄	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 自分でできない				
	食事	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 自分でできない				
	入浴	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 自分でできない				
	着脱衣	1. 自分でできる 2. 一部介助が必要 3. 自分でできない				
	身体障害者手帳	有・無	県第 号 種 級			
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日（年齢）	性別	職業	
		本人	年 月 日（歳）	男・女		
			年 月 日（歳）	男・女		
			年 月 日（歳）	男・女		
			年 月 日（歳）	男・女		
			年 月 日（歳）	男・女		