

寝具洗濯乾燥サービスの利用申込書

年 月 日

(宛先)愛西市長

申込者 郵便番号 〒 -
 住 所
 氏 名
 電 話 -

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所	〒 - 愛西市				
	電話番号					
	区 分	1 ひとり暮らし 老人 [要介護度]	2 高齢者のみ 世帯 [要介護度]	3 身体障害者 [級]	4 知的障害者 A判定	5 精神障害者 1級
サービスの 希 望 内 容	敷布団 (枚) 掛布団 (枚) 毛布 (枚) シーツ (枚) 希望の寝具の枚数をご記入ください。※合計4枚まで(同一種類は2枚まで)					
決定通知等の 送 付 先	申込者・対象者・その他 ()					

愛 西 市 受 付 印	社会福祉協議会受付印

記入例

様式第1号(第5条関係)

寝具洗濯乾燥サービスの利用申込書

申込者は、窓口申込者の方を記入してください。
ケアマネ等も可。

(宛先)愛西市長

申込者 郵便番号 〒XXX-□□□□
住所 □□市○○町○○△△番地□
氏名 愛西 太郎
電話 〇〇-〇〇〇〇

寝具洗濯乾燥サービスを利用される対象者の方の情報を記入してください。
こちらに寝具を回収・配達しに伺います。

対象者	氏名	愛西 花子	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
	住所	〒496-1234 愛西市 稲葉町米野308番地				
	電話番号	0567-55-7116				
	区分	1 ひとり暮らし老人 [要介護度]	<input checked="" type="radio"/> 高齢者のみ世帯 [要介護度 2]	3 身体障害者 [級]	4 知的障害者 A判定	5 精神障害者 1級
サービスの希望内容	敷布団(1枚) 掛布団(1枚) 毛布(1枚) シーツ(1枚) 希望の寝具の枚数をご記入ください。※合計4枚まで(同一種類は2枚まで)					
決定通知等の送付先	申込者・ <input checked="" type="radio"/> 対象者・その他()					

該当区分は書類(介護保険証や各種手帳)にて確認します。

同一種類は2枚までです。
対象者の方の寝具のみ本サービスの対象です。

※申請書は一人1枚ずつ記入をお願いします。(ご夫婦で利用される場合、申請書は2枚記入する)

後日、社会福祉協議会から日程調整のお知らせが郵送されます。

愛西 受付印	社会福祉協議会受付印
決定通知や日程調整書類等の送付先が、申込者・対象者とも異なる場合は、その他に記入。	

★ ご不明な点がございましたら、愛西市社会福祉協議会 (TEL 0567-37-3313) までお問い合わせください。