

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

小 郡 市 長 殿

住 所
申 請 者
氏 名

下記のとおり、寝具洗濯乾燥消毒サービスの利用を申請します。

利用者氏名	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
住 所			電話番号	—	
介護保険被保険者番号					
利用対象者の状況 (○で囲んで下さい)	高齢者の1人暮らし世帯 高齢者のみの世帯 要介護度 (要介護4・要介護5)		申請理由		
世帯員の状況	氏 名	続柄	サービスを受けたい寝具 (○をつけて下さい)		
				1回目	2回目
			掛けふとん		
			敷きふとん		
			介護用ベットパット		
			毛布		
		マットレス			
サービスを受けたい時期	1回目	年 月 頃	2回目	年 月 頃	