

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用券交付申請書

年 月 日

いちき串木野市長 様

申請者 住 所 いちき串木野市 番地
氏 名
電 話 ー

下記のとおり、寝具洗濯乾燥消毒サービスを受けたいのでいちき串木野市寝具洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱第5条により申請します。

記

対 象 者 の 状 況	住 所	いちき串木野市			番地	公 民 館	
	氏 名			電 話	ー		
	生年月日	年 月 日 (歳)					
	身 体 の 状 況	1.歩 行	ア 自分で歩ける	イ 一部介助	ウ 全介助		
		2.排 泄	ア 自分でできる	イ 一部介助	ウ 全介助		
		3.食 事	ア 自分でできる	イ 一部介助	ウ 全介助		
		4.入 浴	ア 自分でできる	イ 一部介助	ウ 全介助		
		5.着脱衣	ア 自分でできる	イ 一部介助	ウ 全介助		
	健 康 状 態	1 良 好 2 通 院 (訪問看護)			3 その他		
	日 常 生 活 の 状 況						
身 障 者 手 帳	有 (障害程度 種 級) ・ 無						
サ ー ビ ス 希 望 寝 具	・掛布団〔綿・羊毛・羽毛・その他()〕 ・毛 布〔一重・二重・その他()〕 ・敷布団〔綿・羊毛・羽毛・その他()〕						
世 帯 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	備 考		
民生委員等の意見		職 名 氏 名					