

寝具洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請書

年 月 日

精華町長 様

申請者(又は介護者等)

住 所

氏 名

電話番号

精華町寝具洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱に基づき、寝具洗濯乾燥消毒事業の利用を申請します。

対 象 者	住 所 <small>(回収納品先)</small>	精華町			電話番号
	ふりがな		男 ・ 女	生年月日	要介護度
	氏 名			明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護
希 望 寝 具 等	希望の寝具に○印をして下さい。				
	敷布団(綿・羊毛・羽毛) _____枚(シングルサイズ)				
	掛布団(綿・羊毛・羽毛) _____枚(シングルサイズ)				
	毛 布 _____枚(シングルサイズ)				
計 _____枚					
備 考	居宅事業所 : _____ 担当ケアマネ : _____				

※対象は要介護3以上の寝たきり高齢者等です。申込みの際、要介護度の確認が必要となりますので。

介護保険被保険者証の写しを添付するなどしてください。

※お預かりした個人情報は本事業以外に使用することはございません。

※布団カバーは取り扱いしていません。