

様式第1号（第5条関係）

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

添 田 町 長 殿

年 月 日

申請者 住所 添田町大字

氏名

印

電話番号

寝具洗濯乾燥消毒サービスを受けたいので下記のとおり申請します。また、この事業の決定に必要な私の介護認定結果、世帯の課税状況等について、関係官署にて調査することに同意します。

対象者氏名

印

対象者の状況	住所	添田町大字		電話		
	氏名		性別	男 ・ 女		
	生年月日	明治・大正・昭和		年	月 日	
	身体 の 状 況	1 歩行	ア 自分で可能	イ 一部介助がいる	ウ 全介助	
		2 排泄	ア 自分で可能	イ 一部介助がいる	ウ 全介助	
		3 食事	ア 自分で可能	イ 一部介助がいる	ウ 全介助	
		4 入浴	ア 自分で可能	イ 一部介助がいる	ウ 全介助	
		5 着脱衣	ア 自分で可能	イ 一部介助がいる	ウ 全介助	
	介護保険認定状況		無 ・ 要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5	
	健康状態	1 良好	2 通院（訪問看護利用中）		3 その他	
日常生活の状態						
身体障害者手帳	1 有（種 級）		2 無			
現在使用寝具	1 綿布団	2 羊毛布団	3 羽毛布団	4 その他		
洗濯を希望する寝具	1 掛布団	2 敷布団（マットレス）		3 毛布		
家族の状況（ 1 住民税課税世帯 ・ 2 非課税世帯 ）				住居略図		
氏名	続柄	年齢	勤務先			
民生委員意見書			氏名	印		
意見						

