

様式第1号（第5条関係）

白石市寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請書

年 月 日

（あて先）白石市長

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号

寝具類等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。

対象者	氏 名	男・女	生年月日 大・昭・西暦 年 月 日		
	住 所			電話番号	
サービスを必要とする理由					
身体 の 状 況	1 歩 行	ア 自分で歩ける	イ 介助があれば歩ける	ウ 自分で歩けない	
	2 排 泄	ア 自分でできる	イ 介助があればできる	ウ 自分でできない	
	3 食 事	ア 自分でできる	イ 介助があればできる	ウ 自分でできない	
	4 入 浴	ア 自分でできる	イ 介助があればできる	ウ 自分でできない	
	5 着脱衣	ア 自分でできる	イ 介助があればできる	ウ 自分でできない	
介護保険における要介護認定結果		要介護3	要介護4	要介護5	
洗濯乾燥消毒を希望する寝具の品目		1 掛け布団	2 敷き布団	3 毛布	4 各3点セット
白石市寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請に伴い、介護保険における要介護認定結果について調査することを承諾します。					
対象者氏名 _____					

※ 以下は記入しないでください。

利用券交付枚数	枚	受付番号	第	号
---------	---	------	---	---