

記入例

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

令和 〇 年 〇 月 〇 日

（あて先）白石市長

申請者 住 所 白石市〇〇〇〇
氏 名 白石 一郎
対象者との続柄 夫
電話番号 22-〇〇〇〇

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	白石 花子 男・女	生年月日	大・昭 〇 年 〇 月 〇 日
	住 所	白石市〇〇〇〇	電話番号	22-〇〇〇〇
サービスを必要とする理由	尿失禁があり、寝具類の清潔保持が困難なため			
身体 の 状 況	1 歩 行	<input checked="" type="radio"/> ア 自分で歩ける	<input type="radio"/> イ 介助があれば歩ける	<input type="radio"/> ウ 自分で歩けない
	2 排 泄	<input type="radio"/> ア 自分でできる	<input checked="" type="radio"/> イ 介助があればできる	<input type="radio"/> ウ 自分でできない
	3 食 事	<input type="radio"/> ア 自分でできる	<input checked="" type="radio"/> イ 介助があればできる	<input type="radio"/> ウ 自分でできない
	4 入 浴	<input type="radio"/> ア 自分でできる	<input checked="" type="radio"/> イ 介助があればできる	<input type="radio"/> ウ 自分でできない
	5 着脱衣	<input type="radio"/> ア 自分でできる	<input checked="" type="radio"/> イ 介助があればできる	<input type="radio"/> ウ 自分でできない
介護保険における要介護認定結果	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 白石 花子				

※ 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
---------	---	------	---	---