

別紙

記入例

様式第 1 号（第 5 条関係）

自署又は記名・押印

年 月 日

都城市長 宛て

申請者 住所 都城市姫城町 6 街区 2 1 号
氏名 都 城 太 郎
対象者との続柄 夫
電話番号 0986-23-3184

寝具類等洗濯乾燥消毒事業申請書

要介護認定 1 ～ 5
身障者等級 1 級 又は 2 級
(併 1 級 又は併 2 級も可)

寝具類等洗濯乾燥消毒事業を利用したいので申請します。

対 象 者	ふ り が な	みやこのじょう はなこ		性 別	男 ・ (女)
	氏 名	都 城 花 子		要介護認定	要介護 1
	生 年 月 日	S 3 年 9 月 1 0 日		身障者等級	
	住 所	都城市姫城町 6 街区 2 1 号		電 話 番 号	23-3184
寝具類等の衛生的な管理が困難な理由 (具体的に記入)		(同居家族等の衛生管理が困難な理由など) ○高齢者世帯である。 ○ひとり暮らし世帯である。 ○本人は心疾患があり、重いものが持てない。 ○夫は腰痛があり、重いものが持てない。 ○子は身障者等級の 1 級を持ち、普段は車いすで生活しており、布団の衛生管理を行うことは困難である。			
回収日に立ち合っていた だけの方を記入してください。					
家族等の連絡先 (立会人の連絡先)		氏 名	続 柄	住所 (事業所名)	電 話 番 号
		都 城 子	CM	居宅介護支援事業所〇〇	0986-23-0000
洗 濯 内 容		敷 布 団 ・ 掛 布 団 ・ 毛 布			
事 業 利 用 希 望 日		月 日 () 時 分			
希望日時がある場合のみ 記入してください。		(回収時の注意事項や都合が悪い時間帯など) ○難聴のため、回収時には大きな声で声をかけてください。 ○月・水は終日デイサービス利用			
備 考		※決定通知書や回収日程のお知らせは「申請者」に送付します。 申請者以外を希望する場合は、備考欄に送付先の住所・宛名（事業所名・氏名）を記入してください。			

※今回は午前 9 時から
1 2 時の間で希望日時
を記入してください。