

様式第1号(第4条関係)

寝具類等クリーニングサービス利用申請書

令和 年 月 日

吉備中央町長 様

申請者 住所 吉備中央町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

次により、寝具類等クリーニングサービスの利用を申請します。

1 利用対象者

住所 吉備中央町 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭 年 月 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

2 利用対象者の状況

<input type="checkbox"/> 高齢者単身世帯又は高齢者世帯	
<input type="checkbox"/> 介護認定者	要介護 3・4・5
<input type="checkbox"/> 障害者	身体障害者手帳 _____ 級

3 利用希望寝具類名

利用希望される寝具類名のサイズを○で囲んでください。

寝具類名			
材質 (綿・ポリエステル)	サイズ	材質 (羊毛・羽毛)	サイズ
掛け布団	シングル・ダブル	掛け布団	シングル・ダブル
敷き布団	シングル・ダブル	敷き布団	シングル・ダブル
肌掛け布団	シングル・ダブル		
毛布	シングル・ダブル		
マットレス	シングル・ダブル		

調査担当者	地域包括支援センター 民生委員 ( )
-------	---------------------------