

様式第1号

年 月 日

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会会長 様

住所：

氏名：

印

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会

寝たきり高齢者等布団丸洗い・乾燥・消毒サービス利用申込書

次により、布団丸洗い・乾燥・消毒サービスの利用を申込みます。

審査事項の確認方法		<input type="checkbox"/> 自分で証明書(住民票)を用意して添付する。 <input type="checkbox"/> 恵庭市からの住民基本台帳、介護認定、障害種別等級、生活保護の情報提供に同意する。					
寝たきり 高齢者等 の状況	住 所	〒 ー					
	氏 名						
	生 年 月 日	年 月 日(満 歳)			性別	男・女	
	要介護度判定	自立 要支援 要介護度 1・2・3・4・5(判定書写別紙)					
	区 分	<input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者(種 級) <input type="checkbox"/> その他()					
	身 体 状 況	時期	年 月頃から		原因		
洗濯を希 望する布 団等	種 類 (材 質)	<input type="checkbox"/> 化学繊維 <input type="checkbox"/> 綿 <input type="checkbox"/> 真綿 <input type="checkbox"/> 羊毛 <input type="checkbox"/> 羽毛 <input type="checkbox"/> その他()					
	数 量	敷布団 枚、掛布団 枚				円	
	希 望 時 期						
介 護 者	住 所	〒 ー			電話	ー	
	氏 名				性別	男・女	年齢
	対象者との関係						

※下の欄は記入しないで下さい。

審 査	居 住 状 況	有・無	確認方法	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 恵庭市		<却下理由>
	確認年月日	年 月 日		確認者氏名	印	
決 裁	局 長	次 長	課 長	主 査	スタッフ	審査の結果、利用を決定(却下)して よろしいか伺います。 年 月 日