

## 岩沼市寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

平成 年 月 日

岩沼市長 菊地 啓夫 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

寝具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	住 所		電話番号	—
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年 齢	歳
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
寝具の衛生管理 ができない理由				
現在使用してい る寝具の種類	1. 綿布団    2. 羊毛布団    3. 羽毛布団    4. その他 ( )			
寝具洗濯乾燥消 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 (マット含む)			
利 用 予 定 日	平成 年 月 日			

(注) マットの種類によっては実施できないものがあります。

○ 代用品が必要な方のみ記入願います。

寝具洗濯乾燥消毒サービス期間中の代用品名	
----------------------	--