

(様式第1)

室蘭市社会福祉協議会 布団乾燥サービス利用申請書

申請日：令和 年 月 日

室蘭市社会福祉協議会会長 様

住 所 室蘭市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 号

申請者

よみがな

氏 名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

—

次のとおり、布団乾燥サービスの申請をします。

世帯主	住 所	室蘭市 _____ 町 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号		
	よみがな			電 話
	氏 名			
サービスを受ける方	よみがな			明・大・昭 年 月 日生
	氏 名			
	性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
障 害 名			身体障害者等級表による級別 種 級	

1. サービスを受ける方の生活・身体状況

---

---

---

2. 使用されている布団の種類・枚数

区 分	種 類	枚 数
掛 布 団		枚
敷 布 団		枚

3. 希望するサービスの種類と回数

(乾燥サービスは2ヵ月に1回、洗濯サービスは半年に1回を限度とします。)

掛 布 団	乾燥	ヵ月に	回	洗濯	ヵ月に	回
敷 布 団	乾燥	ヵ月に	回	洗濯	ヵ月に	回

4. その他

---