（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 | 主に通院している病院  病院 | |
| 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