

記入例

様式 1

申込日：令和 2 年 1 月 日

中村区社会福祉協議会 寝具クリーニングサービス利用申込書

※「記入例」を参考にしてご記入ください。

申込者 (1名ごと)	ふりがな	なかむら たろう	性別	男・女
	氏名	中村 太郎		
	生年月日	明・大・昭 17年 7月 20日生 (75歳)		
	住所	(〒 453 - 0024) 中村区 名楽町4-7-18 社協アパート101 ※番地、団地名、マンションの棟・号まで正確にご記入ください。		
	電話番号	☎ 052 - 486 - 2131		
申込者の対象区分	【1】 70歳以上 要支援・要介護 のみの世帯	①独居 ②夫婦 ③その他(親子・兄弟姉妹等) 【申込者の要支援・要介護認定】 要支援 1 / 要支援 2 要介護 1 / 要介護 2 / 要介護 3 / 要介護 4 / 要介護 5		
	【2】 障害者のみ の世帯	①独居 ②夫婦 ③その他(親子・兄弟姉妹等) 【お持ちの障害者手帳】 身体障害者手帳 2 級以上 / 愛護手帳 2 度以上 精神障害者保健福祉手帳 2 級以上		
	【3】 その他の 世帯	①上記【1】、【2】に挙げた方で構成される世帯		
クリーニング枚数 (合計最大3枚まで)	※日常に使用している寝具【1】【2】の合計3枚まで 【1】布 団 掛 布団を 1 枚 敷 布団を 1 枚 ※【1】は合計2枚まで 【2】毛 布 毛布を 1 枚	(当日仕上げ納品のため) ※寝たきりの方のみが 当日昼の代替布団を 希望により利用できます。 〔 <<当日代替布団>> 必要 ・ 不要 〕		
※訪問にご都合の悪い曜日・時間帯をご記入ください。	※ご都合の悪い日がない方は、未記入で結構です。 (例：火曜の午後が不在 など) 毎週月曜の午前中は留守			
ご担当の民生委員名	ご存じであれば 中村 学区 伊藤 花子さん			

※該当する世帯の番号を○で囲み、要支援・要介護、障害者世帯の方は枠内の種類も○で囲んでください。

中村区社会福祉協議会 寝具クリーニングサービス利用申込書

※「記入例」を参考にしてご記入ください。

申込者 (1名ごと)	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		
	住所	(〒 -) 中村区 ※番地、団地名、マンションの棟・号まで正確にご記入ください。		
	電話番号	☎ - -		
申込者の対象区分	【1】 70歳以上 要支援・要介護 のみの世帯	①独居 ②夫婦 ③その他(親子・兄弟姉妹等) 【申込者の要支援・要介護認定】 要支援 1 / 要支援 2 要介護 1 / 要介護 2 / 要介護 3 / 要介護 4 / 要介護 5	※該当する世帯の番号を○で囲み、 要支援・要介護、障害者世帯の方は 枠内の種類も○で囲んでください。	
	【2】 障害者のみ の世帯	①独居 ②夫婦 ③その他(親子・兄弟姉妹等) 【お持ちの障害者手帳】 身体障害者手帳 2 級以上 / 愛護手帳 2 度以上 精神障害者保健福祉手帳 2 級以上		
	【3】 その他の 世帯	①上記【1】、【2】に挙げた方で構成される世帯		
クリーニング枚数 (合計最大3枚まで)	※日常に使用している寝具【1】【2】の合計3枚まで 【1】布 団 掛 布団を 枚 敷 布団を 枚 ※【1】は合計2枚まで 【2】毛 布 毛布を 枚	(当日仕上げ納品のため) ※寝たきりの方のみが 当日昼の代替布団を 希望により利用できます。 〔 <<当日代替布団>> 必要 ・ 不要 〕		
※訪問にご都合の悪い曜日・時間帯をご記入ください。	※ご都合の悪い日がない方は、未記入で結構です。 (例：火曜の午後が不在 など)			
ご担当の民生委員名	ご存じであれば 学区			