

# 記入例

様式 1

申込日：30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	70歳以上のみの世帯	①独居 ②夫婦 ③その他(親子・兄弟姉妹等)			
	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			
	その他の世帯	① 上記の障害者手帳をお持ちの方と 70歳以上の方から成る世帯			
クリーニング枚数 (合計最大3枚まで)	※常に使用している寝具【1】【2】の合計3枚まで		(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		
	【1】布団	掛 布団を 1 枚 敷 布団を 1 枚			
	【2】毛布	毛布を 1 枚			
※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) <b>毎週月曜の午前中は留守</b>				
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、障害者世帯の方は手帳の種類も○で囲んでください。

様式 1

申込日：30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		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	70歳以上のみの世帯	①独居 ②夫婦 ③その他(親子・兄弟姉妹等)		
	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		
	その他の世帯	① 上記の障害者手帳をお持ちの方と 70歳以上の方から成る世帯		
クリーニング枚数 (合計最大3枚まで)	※常に使用している寝具【1】【2】の合計3枚まで		(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	
	【1】布団	掛 布団を 枚 敷 布団を 枚		
	【2】毛布	毛布を 枚		
※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			

※該当する世帯の番号を○で囲み、障害者世帯の方は手帳の種類も○で囲んでください。