

記入例

様式 1

申込日：令和 3 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 はなこ		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	中村 花子			
	生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 17年 7月 20日生 (78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	<input checked="" type="radio"/> ①独居 <input type="radio"/> ②夫婦 <input type="radio"/> ③その他 (親子・兄弟姉妹等)	申込者ご本人の認定 要支援 1・2 要介護 <input checked="" type="radio"/> 1・2・3・4・5		
			夫婦・その他ご家族の認定 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	【2】 障害者のみ の世帯	<input type="radio"/> ①独居 <input type="radio"/> ②夫婦 <input type="radio"/> ③その他 (親子・兄弟姉妹等)	申込者ご本人の手帳等級 身体 1・2 級/愛護 1・2 度/精神 1・2 級		
			夫婦・その他ご家族の手帳等級 身体 1・2 級/愛護 1・2 度/精神 1・2 級		
	【3】 その他の 世帯	<input type="radio"/> ①上記【1】、【2】に 挙げた方で 構成される世帯	申込者ご本人の認定または手帳等級 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 身体 1・2 級/愛護 1・2 度/精神 1・2 級		
			夫婦・その他ご家族の認定または手帳等級 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 身体 1・2 級/愛護 1・2 度/精神 1・2 級		
(合計最大3枚まで) クリーニング枚数	※日常に使用している寝具【1】【2】の合計3枚まで 【1】布 団 <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"> 掛 布団を 1 枚 敷 布団を 1 枚 ※布団は合計2枚まで </div> 【2】毛 布 <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"> 毛布を 1 枚 </div>		(当日仕上げ納品のため) ※ <u>寝たきりの方のみ</u> が 当日昼の代替布団を 希望により利用できます。 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ≪当日代替布団≫ 必要 ・ <input checked="" type="radio"/>不要 </div>		
	※訪問に <u>都合の悪い</u> 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) <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">毎週月曜の午前中は留守</div>		
ご担当の 民生委員名		ご存じであれば 中村学区 伊藤 太郎さん			

※該当する世帯の番号を○で囲み、ご本人・ご家族の要支援・要介護認定または障害者手帳等級の種類も○で囲んでください。