

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)	申込者ご本人の認定 要支援 1・2 要介護 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	①独居 ②夫婦 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	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	
クリーニング (合計最大3枚まで 枚数)	※日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。 〔 必要 ・ 不要 〕	
	【1】布 団	掛 布団を 枚 敷 布団を 枚 ※布団は合計2枚まで		
	【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、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。