

記入例

申込日：令和5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	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭・平 19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歳以上かつ 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】 70歳以上かつ 要支援・要介護、 障害者のみ の世帯	<input type="radio"/> ①夫婦 <input type="radio"/> ②その他 (親子・兄弟姉妹等)	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)	※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) ※ <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。 〔 <<当日代替布団>> 〕 必要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要	
	【1】布 団 掛 布団を 1 枚 敷 布団を 1 枚 ※布団は合計2枚まで	【2】毛 布 毛布を 1 枚		
※訪問に <u>ご都合の悪い</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) 毎週月曜の午前中は留守		
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。

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	大・昭・平 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歳以上かつ 要支援・要介護 のみの世帯	①独居	申込者ご本人の認定	
		②夫婦	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
	③その他 (親子・兄弟姉妹等)	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	申込者ご本人の手帳等級	
		②夫婦	身体 1・2 級/愛護 1・2 度/精神 1・2 級	
③その他 (親子・兄弟姉妹等)	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】 70歳以上かつ 要支援・要介護、 障害者のみ の世帯	①夫婦	申込者ご本人の認定または手帳等級		
	②その他 (親子・兄弟姉妹等)	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) ※ <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。 〔 <<当日代替布団>> 〕 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 <u>ご都合の悪い</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)		
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。