

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

玄海町長 様

申請者

住 所

氏 名

印

電話番号

寝具洗濯サービスを受けたいので、下記のとおり申請します。

対象者	住 所		電 話	52-	
	氏 名		性 別	男 ・ 女	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			
	身体 の 状 況	1. 歩 行	ア.自分で歩ける	イ.一部介助がいる	ウ.自分で歩けない
		2. 排 泄	ア.自分でできる	イ.一部介助がいる	ウ.自分でできない
		3. 食 事	ア.自分で食べられる	イ.一部介助がいる	ウ.自分で食べられない
		4. 入 浴	ア.自分でできる	イ.一部介助がいる	ウ.自分でできない
		5. 着脱衣	ア.自分でできる	イ.一部介助がいる	ウ.自分でできない
	健 康 状 態	1. 良好 2. 通院（訪問看護） 3. その他			
	日常生活の状況				
身体障害者手帳	1. 有り（ 種 級 ） 2. なし				
現在使用寝具	1. 綿布団 2. 羊毛布団 3. 羽毛布団 4. その他				
洗濯を希望する寝具	1. 掛布団 2. 敷布団 3. 毛布				
住宅略図					