様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　※どちらかを○で囲んでください。

希望します（掛布団・敷布団・毛布）

寝具の貸出を

希望しません

（表）

寝具洗濯乾燥消毒サービス申請書

　　　　　年　　　　月　　　　日

　かすみがうら市長

申請者

住所　かすみがうら市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話

利用者との関係

　かすみがうら市寝具洗濯乾燥消毒サービス事業実施要項第５条の規定により、寝具の洗濯乾燥等を希望するので、次のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男女 | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭年　　　　月　　　　日（　　　　　歳） |
| 利用者氏名 |  |
| 住所 | かすみがうら市 | 個人番号 |  |
| 区分 | □ 寝具の衛生管理が困難なひとり暮らし老人（70歳以上）【第３条第１号該当】□ 寝具の衛生管理が困難な高齢者世帯老人（70歳以上）【第３条第１号該当】□ 寝たきり老人（65歳以上）【第３条第２号該当】□ 寝たきりの身体障害者（児）【第３条第３号該当】 |
| 希望品目 | □　掛けふとん　□　敷ふとん　□　毛布※上記以外のものは受付いたしません。また、各１枚までとします。 |
| 家族の状況 | 氏　　名 | 続柄 | 性別 | 年齢 | 職　　業 | 備　　考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

（注）　１　区分及び希望品目の □ にレ印を記入してください。

２　裏面に簡単な自宅案内図を記入してください。

（裏）

|  |
| --- |
| 利用者宅案内図 |
| 住所 | 　かすみがうら市 |
| 氏名 | 　 | 電話 | 　　　　　　（　　　　　　） |
| 　 |