様式第１号（第５条関係）

寝具洗濯等サービス利用申請書

年　　月　　日

八幡平市長　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　印

寝具洗濯等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　　　　の　　　　状　　　　況 | 住所 | | | 八幡平市 | | | | | 電話 | |  | |
| 氏名 | | |  | | | | | 性別 | | 男・女 | |
| 生年月日 | | | 年　　　月　　　日（　　　　歳） | | | | | | | | |
| 身　体　の　状　況 | １　歩　行 | | | ア自分で歩ける　イ一部介助が必要　ウ自分で歩けない | | | | | | | |
| ２　排　泄 | | | ア自分でできる　イ一部介助が必要　ウ自分でできない | | | | | | | |
| ３　食　事 | | | ア自分で食べる　イ一部介助が必要　ウ自分で食べられない | | | | | | | |
| ４　入　浴 | | | ア自分でできる　イ一部介助が必要　ウ自分でできない | | | | | | | |
| ５　着脱衣 | | | ア自分でできる　イ一部介助が必要　ウ自分でできない | | | | | | | |
| 健康状態 | | | | １　良好　２　通院　３　その他 | | | | | | | |
| 日常生活の状況 | | | |  | | | | | | | |
| 身体障害者手帳の有無 | | | | 有（　　　種　　　級　障害名　　　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | |
| 要介護度の有無 | | | | 要介護度 | | | | | | | |
| 洗濯を希望する寝具の品目 | | | | 掛布団 | 敷布団 | 毛布 | ベット  パット | | | | その他  (　　　) |
|  |  |  |  | | | |  |
| 連絡者 | | | 住所 | | 八幡平市 | | | 電話 | |  | | |
| 氏名 | |  | | | 続柄 | |  | | |