

様式第1号(第6条関係)

ふとん乾燥等利用申請書

年 月 日

(あて先)本庄市長

申請者 住所
氏名
電話番号 ()

下記のとおり、ふとん乾燥等のサービスを受けたいので申請します。

記

対象者	ふりがな 氏名		年 月 日生
区分	要介護4・5 要介護認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
家族の状況(対象者を除く)			
氏名	続柄	生年月日	備考
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
* 希望の実施月を2つまで選び、○で囲んでください。 乾燥消毒(6月・9月・12月・3月)、丸洗い(6月・9月・12月・3月)			

* 続柄は、対象者からみて記入してください。

* ふとん乾燥等サービスを受けるに当たり、以下の事項について確認し、同意します。

- ・ 委託業者に住所、氏名等の個人情報を提供すること。
- ・ 費用負担の判定のため、世帯課税資料を閲覧し確認すること。
- ・ ふとん乾燥作業時に、乾燥機のファンを回すための電源の提供をすること。
- ・ 他の利用者のふとんと一緒に乾燥作業を行うことがあること。

申請者 氏名