

年 月 日

川南町長 様

在宅寝たきり老人等寝具洗濯サービス利用申請書

申請者 住 所 川南町大字 (電話 ー )  
 氏 名 印 (続柄 )

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。

記

対 象 者 の 状 況	住 所	川南町大字	電 話		
	氏 名		性 別	男 ・ 女	
	生 年 月 日	大正・昭和 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 生 活 の 状 況				
	身体障害者手帳	有 (障害程度 種 級) ・ 無			
洗濯希望寝具	1 掛蒲団 2 敷蒲団 3 毛布				
蒲 団 貸 与	1 必要 (洗い替えのない方に無償で貸与) 2 必要なし				
<u>住居略図</u>					