

様式第 1 号(第 3 条関係)

寝具クリーニング事業申請書

年 月 日

豊明市長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係)

寝具クリーニング希望者	住所	豊明市		電話	—
	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	
世帯主	氏名		続柄		
区分	1 要介護 4・5 の高齢者 2 寝たきり高齢者 3 要支援 1 以上の独居高齢者 4 身体障がい者 5 その他 ()				
市介護認定	認定年月日	年 月 日	介護保険 被保険者番号		
身体障害者手帳	交付年月日	年 月 日 (申請中)	手帳番号		
内容	敷布団 掛布団 毛布の 3 種類で、1 回につき 3 枚以内				
自宅付近の地図	開始月	7 月 11 月 3 月			
	クリーニング方法	水洗い(洗浄→脱水→乾燥)			

(注) 1 クリーニングの仕上がりに 3 日程度かかります。

2 布団の種類によっては、クリーニングできないものもあります。(羽根布団など)