

行田市在宅重度要介護者等寝具の乾燥及び丸洗いサービス利用申請書

年 月 日

行田市長

住 所
申請者 氏 名
電 話 ()

寝具の乾燥及び丸洗いサービスを利用したいので、行田市在宅重度要介護者等寝具の乾燥及び丸洗いサービスに関する規則第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所	行田市				
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)		
	対 象 区 分	☐ 在宅の重度要介護者（要介護 4・5） ☐ 在宅の75歳以上のひとり暮らし高齢者 ☐ 在宅の重度心身障害者（重度障害 1級・2級） ☐ 在宅の療育障害者（療育障害 ㉠・A） ☐ その他（ ）				
	課 税 等 の 状 況	☐ 生活保護法による被保護世帯に属する者 ☐ 市民税非課税者 ☐ 市民税課税者				
世 帯 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	生 年 月 日	備 考	
寝 具 の 乾 燥 及 び 丸 洗 い の 実 施 時 期	丸洗いの実施を希望 ☐ する（下記を記入のこと） ☐ しない 5月・8月・11月・2月（希望する月を○印で囲む。1回限度） ※丸洗いを希望しない実施時期は乾燥の実施となります。					

寝具の乾燥及び丸洗いサービスを利用するに当たり、次の事項について、行田市長が調査することに同意します。

- 1 住民基本台帳の記録状況
- 2 要介護認定状況
- 3 生活保護被保護の状況
- 4 市民税課税状況

また、この申請書に記入した次の事項について、行田市長が事業者へ提供することに同意します。

- 1 申請者の電話番号並びに対象者の住所、氏名、性別及び年齢
- 2 当該サービスの実施時期及び1回当たりの負担金

申請者 氏名