

記入例

様式第1号（第6条関係）

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

RO年〇〇月〇〇日

行田市長

サービスを利用するご本人の住所・氏名等を記入してください。

住所 行田市本丸2-5
氏名 行田 一郎
申請者 氏電 話 (556)1111

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	行田市本丸2-5				
	氏 名	行田 一郎	生年月日	S〇〇年〇〇月〇〇日		
	対象区分	<input type="checkbox"/> 在宅の重度要介護者（要介護 4・5） <input checked="" type="checkbox"/> 在宅の75歳以上のひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 在宅の重度心身障害者（重度障害 1級・2級） <input type="checkbox"/> 在宅の療育障害者（療育障害 A・A） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	課税等の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護世帯に属する者 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税非課税者 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税者				
世帯状況	氏 名	続 柄	年 齢	生 年 月 日	備 考	
	行田 一郎	本人	75	S〇〇年〇〇月〇〇日		
	対象者（利用者）ご本人を含めて同一世帯全員の情報を記入してください。				丸洗いの希望の有無についてチェックを記入してください。また、丸洗いを希望される場合には、希望する月に○印をつけてください。	
寝具の乾燥及び丸洗いの実施時期		丸洗いの実施を希望 <input checked="" type="checkbox"/> する（下記を記入のこと） <input type="checkbox"/> 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 行田 一郎

サービスを利用するご本人の氏名を記入してください。