第1号様式

船橋市ねたきり高齢者又はひとり暮らし高齢者寝具乾燥消毒実施申請書

令和 年 月 日

船橋市長 へ

申請者 住所 _____
氏名 _____ 続柄 ()
電話番号 _____

寝具の乾燥消毒を受けたいので、次のとおり申請します。

〔ねたきり〕 〔ひとり暮らし〕 高齢者 (対象者)	住所	船橋市			電話	
	ふりがな		生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	氏名		年 齢	歳		
ねたきり又は ひとり暮らし となった時期	昭和・平成・令和 年 月 頃			年 齢	歳	
身体の状態	1 健康 2 弱い 3 病気 病名又は原因名 _____					
寝具乾燥 を必要とする理由					対象寝具の数量	掛ボタン 枚
					敷ボタン 枚	
					毛布 枚	
					その他 枚	
世帯状況	氏名	同居の別	続柄	年齢	職業	備考

次の内容に同意される場合、にチェックを入れてください。

- 本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、住民基本台帳、要介護認定等の確認及び本申請に係る情報を委託事業者提供することについて、同意します。

確認欄 窓口	☐ 対象者がねたきり又はひとり暮らしである
	☐ 対象者が65歳以上である

<記入例>

第1号様式

船橋市ねたきり高齢者又はひとり暮らし高齢者寝具乾燥消毒実施申請書

令和 年 月 日

船橋市長 へ

申請者 住所 船橋市〇〇 〇〇-〇〇

氏名 船橋 太郎 続柄 (本人)

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

寝具の乾燥消毒を受けたいので、次のとおり申請します。

ねたきり ひとり暮らし 高齢者 (対象者)	住所	船橋市〇〇 〇〇-〇〇		電話	〇〇〇-〇〇〇 -〇〇〇〇	
	ふりがな	ふなばし たろう		生年 月日	明治・大正・昭和 〇〇年 〇月〇日	
氏名	船橋 太郎		年 齢		昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月頃	
ねたきり又は ひとり暮らし となった時期						
身体の状態	1 健康 2 弱い 3		合計3枚まで乾燥消毒が可能です。			
寝具を 乾燥 する 理由	病名又は原因名		対象寝具 の 数量	掛ボタン	〇枚	
	・肩が上がらず、寝具を干すことができないため。 ・周りに高層マンションが建っており、外に布団を干しても、乾燥消毒できないため。 など			敷ボタン	〇枚	
身体状況または日照により寝具の自然乾燥が困難である理由を具体的に記入してください。				毛布	〇枚	
				その他	枚	
世帯状況			職業	備考		
		同居家族がいる場合はご記入ください。				
		ご確認のうえ、 ☒ してください。				

次の内容に同意される場合、にチェックを入れてください。

- 本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、住民基本台帳、要介護認定等の確認及び本申請に係る情報を委託事業者提供することについて、同意します。

確認欄	☐ 対象者がねたきり又はひとり暮らしである
	☐ 対象者が65歳以上である