

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 _____

(窓口にお越しの方) 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。

また、寝具乾燥消毒実施申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、対象者の住民基本台帳、要介護認定等の確認及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、対象者より了承を得たうえで同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

(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					
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 _____					
理由 必要とする 寝具乾燥を				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

確認欄 窓口	<input type="checkbox"/> 対象者がねたきり又はひとり暮らしである
	<input type="checkbox"/> 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 船橋市湊町 2-10-25

(窓口にお越しの方) 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。

また、寝具乾燥消毒実施申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、対象者の住民基本台帳、要介護認定等の確認及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、対象者より了承を得たうえで同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

ねたきり ひとり暮らし 高齢者 (対象者)	住所	船橋市湊町 2-10-25		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	明治・大正・昭和	
	氏名	船橋 太郎		月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
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	〇〇 歳		
身体の状態	1 健康 2 弱い 3 病気					
理由	病名又は原因名 _____			対象寝具の 数量	1回の対象枚数は 3枚まで です。	
必要とする 寝具乾燥を	・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、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。				掛ボタン	
					敷ボタン	
					毛布	
				その他		
世帯 状況	氏名	同居の別	続柄	年齢	職業	備考
	同居家族がいらっしゃる場合はご記入ください					

確認欄 窓口	<input type="checkbox"/> 対象者がねたきり又はひとり暮らしである
	<input type="checkbox"/> 対象者が 65 歳以上である