

様式第1号（第5条関係）

島本町寝具水洗いサービス事業利用申請書

年 月 日

島 本 町 長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電 話 ー

「島本町寝具水洗いサービス事業実施要綱」によるサービスを受けたいので、次のとおり申請します。

なお、利用決定された際は、サービスを受けるために必要となる対象者の氏名・住所を町が委託契約する業者に提供することに同意します。

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日生 (歳) 男・女
	住 所	島本町	介護認定	要支援・要介護 (1・2・3・4・5)
	施設入所・病院への入院の有無		有 () ・ 無	
同居家族	有・無	氏 名	生年月日	介護認定
				要支援・要介護 (1・2・3・4・5)
				要支援・要介護 (1・2・3・4・5)
				要支援・要介護 (1・2・3・4・5)

水洗いを希望する用品

用 品 名	数 量	備 考
敷 布 団		
掛 布 団		
マットレス		
毛 布		