

記載例

市長 白石 高司 様

住 所 田村市常葉町常葉字上町12345

申請者氏名 田村 太郎 ㊞

電話番号 77 - 6789

下記のとおり、田村市寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱第7条の規定により申請します。

対象者住所	田村市常葉町常葉字上町12345		
対象者氏名	田村 太郎		
要介護度等 (○で囲む)	要介護 4・5 <u>ひとり暮らし高齢者</u> 寝たきり身体障害者		
身体障害者手帳 (○で囲む)	有 <u>無</u> (種 級 障害内容)		
品 目	枚数 (1枚か2枚どちらかの希望枚数に○をつける)		単 価 (円)
	1 枚	2 枚	
敷き布団	○		2,900
羊毛敷き布団	○		3,200
羽毛敷き布団			3,200
掛け布団		○	2,900
羊毛掛け布団			3,200
羽毛掛け布団		○	3,200
毛 布			900
二重毛布		○	1,000
マットレス		○	1,500
枕	○		900
羽毛枕			1,000
丹 前			1,200
かいまき			1,800
タオルケット			500
計	7,000	5,400	12,400

太枠の中で1品目として
ください。合計2枚まで
です。

掛け布団の品目に
2枚以上の○を書く
ことはできません。

12,000円を
超えると自己負担と
なります。

1 希望回収・返却日 (返却日は必ず1週間後を記入してください。別紙カレンダー参照)

回収日	6月3日 午前のみ	返却日	6月10日 午前のみ	備考	10時頃希望
-----	-----------	-----	------------	----	--------

※1 1品目2枚まで申請できます。申請締め切りは5月21日(木)までです。

※2 利用料は無料です。(ただし1回の利用できるサービス額は、12,000円です。)

※3 マットレスや枕など材質により洗濯のできない寝具類は、除菌乾燥にて対応します