

第 2 回寝具類等洗濯乾燥消毒サービス申請書

令和7年 月 日

田村市長 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

記載例

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。

記

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, 8 0 0
羊毛敷き布団	○		3, 2 0 0
羽毛敷き布団			3, 2 0 0
掛け布団		○	2, 8 0 0
羊毛掛け布団			3, 2 0 0
羽毛掛け布団		×	3, 2 0 0
毛 布			9 0 0
二重毛布			1, 0 0 0
マットレス			1, 5 0 0
枕	○		9 0 0
羽毛枕			9 0 0
丹 前			1, 2 0 0
かいまき			1, 8 0 0
計	6, 9 0 0	5, 6 0 0	1 2, 5 0 0

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。

1 2, 0 0 0 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	11月7日 午前のみ	返却日	11月14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 1 0 月 2 3 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、1 2, 0 0 0 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