

第2回寝具類等洗濯乾燥消毒サービス申請書

令和 年 月 日

田村市長 白石 高司 様

住 所

申請者 氏 名 ㊟

電話番号

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		(申請者と同じ場合は「同上」)			
対象者氏名		(申請者と同じ場合は「同上」)			
要介護度等 (○で囲む)		要介護 4 ・ 5	ひとり暮らし高齢者(65歳以上) (生年月日： 年 月 日)	寝たきり身体障害者	
身体障害者手帳 (○で囲む)		有 ・ 無 (種 級 障害内容：)			
品 目		枚数(数字を記入)	単 価	金額(枚数×単価)	備 考
①	敷き布団	枚	2, 9 0 0 円	円	
	羊毛敷き布団	枚	3, 2 0 0 円	円	
	羽毛敷き布団	枚	3, 2 0 0 円	円	
	小 計	枚			①で最大2枚
②	掛け布団	枚	2, 9 0 0 円	円	
	羊毛掛け布団	枚	3, 2 0 0 円	円	
	羽毛掛け布団	枚	3, 2 0 0 円	円	
	小 計	枚			②で最大2枚
③	毛 布	枚	9 0 0 円	円	
	二重毛布	枚	1, 0 0 0 円	円	
	小 計	枚			③で最大2枚
④	枕	枚	9 0 0 円	円	
	羽毛枕	枚	1, 0 0 0 円	円	
	小 計	枚			④で最大2枚
⑤	タオルケット	枚	5 0 0 円	円	⑤で最大2枚
⑥	マットレス	枚	1, 5 0 0 円	円	⑥で最大2枚
⑦	丹 前	枚	1, 2 0 0 円	円	⑦で最大2枚
⑧	かいまき	枚	1, 8 0 0 円	円	⑧で最大2枚
合 計		枚	円		うち自己負担額 円

回収・返却日(返却日は、回収日の1週間後になります。詳細は別紙カレンダーを参照してください。)

回収日	月 日(午前のみ)	返却日	月 日(午前のみ)	備 考	
-----	-----------	-----	-----------	-----	--

- ※1 1品目につき2枚まで申請できます。申請の締め切りは令和8年10月22日(木)です。
- ※2 利用料は無料です。ただし、合計12,000円以内です。
- ※3 マットレスや枕など、材質により洗濯できない寝具類は、除菌乾燥にて対応します。