

様式第1号（第7条関係）

## 長久手市寝具・洗濯乾燥サービス利用申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住所  
氏名  
電話

長久手市寝具・洗濯乾燥サービスを受けたいので申請します。

申請者の記入欄	対象者の氏名		住所				
	生年月日	M・T・S・H . . . . .	電話	( )	-		
	該当番号に○をつけてください	(1) 要介護3以上のねたきり高齢者又は認知症高齢者					
		(2) ひとり暮らし高齢者					
		(3) 重度身体障害者（身体障害者手帳1級又は2級の方）					
		(4) 後期高齢者世帯					
	サービスを希望する寝具の種類	掛布団	羽毛布団	敷布団	毛布		
	第1回実施分（月） 合計3枚まで	枚	枚	枚	枚		
	第2回実施分（月） 合計3枚まで	枚	枚	枚	枚		
	貸寝具 希望があれば寝具に○をつけてください。 掛布団 敷布団 毛布						
住宅地図							

※添付書類 要介護3以上の方は介護保険被保険者証の写し  
身体障害者の方は障害者手帳の写し