

年 月 日

東広島市長 様

申請者(利用者) 住 所
氏 名
電話番号 () ー

東広島市在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯等サービス利用申請書

東広島市在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯等サービスの提供を受けたいので、東広島市在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯等サービス事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、サービス利用の決定に当たり、市の審査（訪問、家族等への聴き取り、住民基本台帳での世帯状況の確認等）を受け、必要に応じて委託法人等、地域包括支援センター、高齢者相談センター又は居宅介護支援事業所に対し、申請書に記入された内容及び市の審査により知り得た情報を提供することに同意します。

利 用 者	氏 名				
	生年月日	年 月 日 () 歳			
	世帯状況	単身世帯・高齢者のみの世帯・その他 ()			
	失禁の有無	有・無	要介護度	自立・要支援 () ・要介護 ()	
	手帳の所持	身体障害者手帳 有 ・ 無		療育手帳 有 ・ 無	
申請理由					
日程調整 等連絡先	氏 名				
	電話番号	() ー	利用者との続柄		
利 用 券 送 付 先	氏 名				
	住 所				
寝具洗濯中の代替寝具	必要 ・ 不要 ◎貸出は無料です				
意見記入欄（保健師、地域包括支援センター、高齢者相談センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー等）	意見記入者	事務所（部署）名			
		職氏名			

備考1 申請理由の欄には、利用者の寝具の衛生管理が困難な理由を具体的に記入してください（同居の家族が居る場合は、家族による寝具の衛生管理が困難な理由も記入してください。）。

2 意見記入欄には、利用者（同居の家族を含む。）が申請理由のとおり寝具の衛生管理が困難であり、寝具洗濯サービスを必要としているか否かについて記入してください。