

様式第1号（第4条関係）

大分市寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業利用申請書

年 月 日

大分市長 殿

寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業を利用したいので、大分市寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

			登録番号	
申請者	住 所	大分市		
	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
	電話番号	固定電話 携帯電話		
世帯状況	氏 名	生 年 月 日	続柄	主たる介護者
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
利用希望日				

なお、市がサービスの利用に係る対象者要件の審査をするに当たり、世帯課税状況及び生活保護受給状況の確認のために必要な調査をすることに同意します。

また、市が、実施業者に必要な情報を提供することに同意します。

申請者氏名

大分市寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業実態状況票

1. 65歳以上の一人暮らしで非課税世帯
2. 65歳以上の世帯で非課税世帯上記に準ずる者
3. 65歳以下の者と同居しているが、その同居者が身体障害者等で

衛生管理が困難な者と同居している高齢者

同居者氏名	年齢	備考
	歳	
	歳	

認定条件

1. 要支援・要介護認定を受けており、日常生活は自立しているが、
足・腰は弱っており、布団などの日干しができない高齢者
2. 家に日が射す場所や干す場所がない高齢者
3. 同じ寝具を長期間使用しており、衛生管理が困難な高齢者