

山陽小野田市福祉サービス利用申請書

年 月 日

山陽小野田市長 あて

〔申請者〕住所

氏名

電話番号

山陽小野田市の実施する福祉・支援に関するサービスを受けたいと思いますので、
下記のとおり申請します。

記

氏名	生年月日		性別			
	年	月	日	男・女		
住所 〒 山陽小野田市	電話番号					
支 援 家 族	氏名	生年月日	続柄	同居別	住所・連絡先等	
		・	・		同・別	
		・	・		同・別	
希 望 事 業	<input checked="" type="checkbox"/> 寝具乾燥サービス		<input type="checkbox"/> 福祉電話 ※契約書			
	<input type="checkbox"/> 訪問理美容サービス		<input type="checkbox"/> 緊急通報システム ※承諾書、設置者台帳			
	<input type="checkbox"/> 生活管理短期入所		<input type="checkbox"/> 施設入浴サービス ※同意書、診断書、ケアプラン			
希望理由	備考					
同意書	・ 利用決定にかかる判断のために私及び私の同一世帯の家族に関する課税状況等の公簿を閲覧することに同意します。 ・ 市が私の支援・サービス計画・実施に必要があると判断した時は、関係する他の機関へ情報提供することに同意します。					
	氏名 _____					

寝具乾燥洗濯消毒サービス申込内容

○クリーニングを希望される寝具の枚数、貸し寝具の要否に○をつけて下さい。
また、貸し寝具を申し込まれる方は内訳をご記入下さい。

布団 (上 / 下) 枚

毛布 () 枚

シーツ () 枚

貸し寝具【 不要 / 必要 】

内訳 ()

申込みができる枚数は、

・上下布団 各 1 枚

・毛布 2 枚

・シーツ 2 枚

までです。

※特別な理由で規定を超える枚数を希望される方はその事情や理由をご記入下さ

い。 (理由をご記入いただいていない場合や審査に際してのお電話に対応していただけ
なかつた場合は、規定の枚数までで処理をさせていただくことがございますのでご了承
下さい。)

規定の枚数以上お申し込みの理由

○デイサービスや通院等で不在の日があれば、下の () 内にご記入下さい。

毎週 () 曜日 / 月 () 日

○寝具の回収・配送の時に不在の場合の連絡先

氏名 (名称) :

電話番号 :

<その他連絡等> 業者さん等へお知らせやお願いなどありましたらご記入ください。