

寝 具 乾 燥 申 請 書

見本

令和 7 年 6 月 2 日

熊 本 市 長 様

申請者 住所 熊本市中央区手取本町1-1
氏名 熊本 太郎
利用者との関係 長男
電話 (096)-111-1111

次のとおり寝具乾燥の申請をいたします。
なお、この申請書に関し、市民税課税状況を調査・閲覧されることに同意します。

利用者	住所	熊本市 中央区手取本町2-2			電話	096-222-2222	
	氏名	熊本 花子			(携帯)	- -	
	生年月日	昭和 47 年 5 月 30 日	年齢	89 歳			
世帯の状況		1 単身世帯 ・ 2 高齢者世帯 ・ 3 その他()					
障害者手帳等		身体障害者手帳2級					感染症疾患をお持ちの場合は記載して下さい。
感染症疾患							
☆現在の状況 足腰が弱く自分で布団の上げ下ろしが困難なため、干すことができない。 一人暮らし。難聴のため、布団回収の日程調整の連絡は長男の太郎(096-111-1111)までお願いします。 ①本人や家族で寝具類の衛生管理ができない理由、 ②同居家族の状況、③業者からの連絡を本人以外に希望される場合は連絡先の記入をお願いします。							
寝具乾燥を希望するもの 1 掛布団 2 敷布団 3 毛布							
貸し出しを希望するもの 1 掛布団 2 敷布団 3 毛布							
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考		
					事後で追加する可能性がある場合は、あらかじめ希望(○印)をしてください。 ※キャンセルは事業訪問時に調整できます。		
同居の家族がいる場合は記入して下さい。							

※重度の障がい者の方等は、(身体障害者・療育・精神保健福祉)手帳をご提示下さい。
※新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、事業中止の可能性があります。
予めご了承ください。