

【記入例】

高齢者在宅福祉事業利用申出書

令和 年 月 日

鳥取市長 様

申出者 住所 **鳥取市幸町 71 番地**
氏名 **鳥取 花子**
電話番号 **0857-00-0000**

次のとおりサービスの利用を申し出ます。

住所	鳥取市幸町 71 番地		電話番号	0857-00-0000	
フリガナ	トットリ タロウ				
利用者氏名	鳥取 太郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日		
心身の状況	介護認定〔1 要支援 () 2 要介護 (1) 3 基本チェックリスト該当者 4 自立 5 なし〕				
	身体障害者手帳〔有 () 種 () 級 ()〕 ・ 無 〕				
	認知症の症状〔有 () 無 無 〕				
利用したいサービス	寝具丸洗い乾燥消毒サービス				
申出理由 寝具を丸洗いしたいため	世帯員の状況	氏名	年齢	続柄	
		鳥取 太郎		本人	
		鳥取 花子		妻	
		要介護1～3の方のみ世帯員の名前を記入してください			
希望開始日	令和 7 年 6 月 日 から				

この申出に基づき、利用の適否及び手数料の決定並びにサービスの実施のために、市が次の事項について確認することに同意します。

- 私の住民基本台帳に記載されている情報
- 私の生活保護世帯受給状況に係る情報（介護予防運動教室事業及び寝具丸洗い乾燥消毒サービス事業を除く。）
- 私と私の世帯市民税課税状況（軽度家事援助員派遣事業及び寝具丸洗い乾燥消毒サービス事業に限る。）
- 私の要支援・要介護の認定状況又は基本チェックリスト該当者の当否（認知症高齢者家族やすらぎ支援員派遣事業を除く。）

また、サービス実施に必要な範囲内で、この申請書に記載の事業者に提供し、地域包括支援センター等のアセスメント資料の写しを提出します。

**利用者氏名をご記入下さい。
自署の場合は押印不要**

裏面もご記入ください。

本人氏名 **鳥取 太郎** 印
(自署の場合は押印不要)

支援センター名

裏面もご記入ください

「寝具組合せ表」からご希望の組み合わせを選んで記入してください

別記様式

寝具組合せ表

1 希望される寝具の組合せ（枚数）をご記入ください。

実施年月	年 月			
寝具組合せ (枚数を記入)	掛布団			
	真綿	羽毛・羊毛		その他
	枚	枚	1枚	
	敷布団		毛布	
	真綿	その他	一重	二重
	枚	1枚	1枚	枚

※寝具の組合せには制限があります。

表面もご記入ください