

第1号様式(第5条関係)

寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

天理市長 南 佳策 様

申請者 住 所  
(介護者)氏 名 印  
電 話

次のとおり、寝具洗濯乾燥消毒サービスを利用したいので申請します。

対象者	住 所	天理市 町 番地
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )

	障 害	身体障害者手帳	有・無	( 種 級 )	部 位	
心	疾 病 の 状 況					
	既 往 症					
	現 往 症					
	医 療 機 関					
身 の 状 況	精 神 ・ 身 体 の 状 況					
	記 憶 力	1 普通	2 やや悪い	3 大変悪い		
	意志の疎通	1 普通	2 やや悪い	3 大変悪い		
	視 力 機 能	1 普通	2 弱視	3 喪失		
	聴 力 機 能	1 普通	2 やや難聴	3 難聴		
	言 語 機 能	1 普通	2 障害あり	3 喪失		
	日 常 生 活 動 作 能 力					
	起 居	1 自分でできる	2 部分介助	3 常時臥床		
	歩 行	1 自分でできる	2 部分介助	3 全くできない		
	食 事	1 自分でできる	2 部分介助	3 全介助		
排 便	1 自分でできる	2 便器を使用	3 おむつ使用			
入 浴	1 自分でできる	2 部分介助	3 全くできない			
着 脱 衣	1 自分でできる	2 部分介助	3 全くできない			
備 考						