

様式第1号(第6条関係)

越前市寝具洗濯サービス事業利用申請書
(年 月分)

越前市長 殿

申請日 年 月 日

次のとおり、寝具洗濯サービスの利用を申請します。

寝具洗濯サービス事業の利用について必要があるときは、公簿等で世帯情報及び税情報等の確認を行うことに同意します。

申請者住所 (利用者)			
申請者氏名 (利用者)		TEL	
生 年 月 日	年 月 日		
希望するものを○で 囲んでください	掛布団 ・ 敷布団 ・ 毛布		

(市確認欄)記入しないでください。

世 帯 構 成	1. 一人暮らし 2. 高齢者世帯 3. その他				
利用者の介護認定区分	要介護 1 2 3 4 5				
調 査 書	別 紙 添 付				確認者

寝具洗濯サービス事業 利用者名()

引渡し対応者	受け取り対応者	希望日時(火・水・木の9:00～15:30)	布団レンタル (有 料)
氏名	氏名	回収日: 月 日(火・水・木) 時 分頃 ☐ いつでもよい	要 ・ 不要 ☐ 掛布団 ☐ 敷布団
続柄	続柄	(基本は、回収日の2週間後) 配達日: 月 日(火・水・木) 時 分頃 ☐ いつでもよい	※今回希望される洗濯種類に対しての有料貸出となります。
連絡先	連絡先		

注意事項

- 対象となる寝具はシングルサイズに限ります
- 寝具の種別は、事業者の判断となります。判断がつかない時は、事業者へ確認してください。
- 破れ・ほつれ等ある寝具は洗濯できないことがあります。申請前に**必ず確認**してください。
- 寝具洗濯サービスの対象として決定を受けていない寝具は、自己負担となります。
- 回収の際は、シーツを外して玄関先に出してください。
- コロナウイルス感染症対策及び家具家財への破損等を防ぐため、事業者は玄関先の立ち入りになります。
- 納品までは**2週間程度要します**。
- 配達前に事業者より納品日の確認の連絡が家族またはケアマネジャーにあります。
- 配達時には、本人以外に家族または、ケアマネジャー等の同席をお願いします。
- 配達時に、洗濯した布団へのシーツの着装等はいたしません。玄関先への配達のみです。