

寝具乾燥消毒サービス調査票

記入者	☐ 本人 ☐ 家族() ☐ その他()		
利用者情報			
氏名	生年月日	年	月 日 ()歳
身体障害者手帳()級		愛の手帳()度	

(1)世帯状況
☐ 一人暮らし ☐ 障害者のみ ☐ 障害者以外の同居家族が全員65歳以上 ☐ その他()
(2)障害者本人が布団を干す(取り込む)ことができるか。
☐ 自力で干すことができる。 ☐ 自力で干すことができない。
(3)同居家族がいる場合、布団を干す(取り込む)ことができる者はいるか。
☐ 干すことができる家族がいる。 ☐ 干すことができる家族がいらない。
(4)特記事項

＜職員事務処理欄＞

総合判定	承認	不承認
------	----	-----

利用者負担	有料(課税)	無料(非課税)
-------	--------	---------