ふとん丸洗いサービス申し込み書　No.＿＿＿＿

令和２年　　月　　日

社会福祉法人　大阪市平野区社会福祉協議会会長　様

申請者　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

電　話 ＿＿＿＿ ― ＿＿＿＿ ― ＿＿＿＿

下記のとおり寝具洗濯乾燥消毒サービス事業について申し込みます。

ご利用者ご本人		住　　所	
フリガナ 男・女		〒 547- 平野区	
生年月日 年　月　日（　歳）	明・大・昭・平	電話（本　人）	―　―
		電話（家族等）	―　―
通知の連絡先	ご本人・　その他（　）→ 一カ所のみ		
家 族 構 成	□ひとり暮らし　□障がい者のみの世帯（　と同居）		
障がいの区分 ○印	□身体障害者手帳１級・２級 □療育手帳Ａ □精神保健福祉手帳１級	**※障がい者手帳の提示をいただく場合があります。**	
申 請 回 数	□はじめて　□以前に利用した　※何で知りましたか？□チラシ　□HP □その他（　）		
申 請 理 由	・布団を干したりできない理由を具体的に記入してください。		

－申し込み内容－

■利用料：丸洗い＝かけ布団･しき布団（各１枚 1,320 円）毛布（各１枚 550 円）

■申込み枚数（布団は２枚、毛布は１枚まで）

･かけ布団（　枚）･しき布団（　枚）･毛布（　枚）　丸洗い合計金額＿＿＿＿＿＿円

■レンタル：かけ布団・しき布団（1,100 円）・毛布（550 円）

･かけ布団（　枚）･しき布団（　枚）･毛布（　枚）　ﾚﾝﾀﾙ合計金額＿＿＿＿＿＿円

総合計金額＿＿＿＿＿＿円

備　　考	
平野区社協記入欄	受付者（　）

※事業実施により知り得た個人情報については、この事業の実施にのみ使用します。

※審査のうえ、決定します。

※障がい者手帳を提示していただく場合があります。

※ＦＡＸでの受け付けはいたしておりません。来所または、郵送でお申し込みください。

(社福)大阪市平野区社会福祉協議会　平野区平野東 2-1-30　☎ 6795－2525

切り取り　切り取り　切り取り