

(寝具乾燥消毒)

## 同 意 書

年 月 日

(提出先)

足 立 区 長

利用者氏名

印

利用者住所

電話番号

私は、ねたきり高齢者寝具乾燥消毒を利用するに当たり、下記のとおり利用料の支払い、実施方法、介護者について同意します。

また、申請に必要な介護保険認定状況、住民記録を区が確認することに同意します。

### 記

#### 1 利用料額支払い

1回の利用につき100円を実施事業者へ直接支払います。

#### 2 実施方法

月に一回、指定の日に寝具の乾燥を実施します。  
一回に乾燥できる寝具は、一人当たり最大で敷布団、掛け布団、マットレス、毛布を各1枚ずつまで。布団カバーをはずして実施事業者へ渡し、寝具乾燥を（洗濯・水洗いはしない）事業者が実施した後、受け取ります。

#### 3 介護者

寝具乾燥を行う寝具の受け渡しについて、利用者から介護者（必須）に依頼します。  
依頼を受けた介護者は、実施日に寝具の受け渡しを手伝います。