

【令和7年度】

寝具洗濯乾燥消毒サービス事業のお知らせ

- 1 内 容 高齢者に清潔な安らぎを与えるとともに、介護者の労苦を軽減するため、寝具類の洗濯・乾燥・消毒を行います。
対象者1人に対して、掛布団・敷布団・毛布の3種類で、それぞれ1枚ずつ最大3枚まで洗濯・乾燥・消毒を行い、その期間中は無料で布団の貸し出し(希望者のみ)を行います。
- 2 対 象 者 鯖江市に住所を有し、以下のいずれかに該当する方。
・おおむね65歳以上の在宅で生活している高齢者のみの世帯員。
・介護保険被保険者で、要介護状態区分が3・4・5と認定され在宅で生活している要介護者。
・その他福祉事務所長が必要と認めた者
※施設入所者(介護保険適用外施設を含む)、長期入院者は対象外です。

- 3 実 施 期 間 年2回実施します。受付期間以外の申請はできません。



1回目	申請受付期間	4月 7日(月)～ 4月18日(金)
	寝具類収集日	5月 8日(木)の午前中
	寝具類返却日	5月16日(金)の午前中
2回目	申請受付期間	9月 1日(月)～ 9月12日(金)
	寝具類収集日	10月 1日(水)の午前中
	寝具類返却日	10月 9日(木)の午前中

※収集、返却の日にちの変更や時間指定は受け付けません。

当日の午前中の内に業者が伺う予定です。

※申請後は収集日・返却日に、予定を入れないようにしてください。

※実施する2回のうち、ご利用できるのはどちらか1回のみです

- 4 利用者負担 住民税非課税世帯 負担金なし
住民税課税世帯 敷布団 1枚 700円
掛布団 1枚 700円
毛 布 1枚 300円

- 5 申 請 方 法 希望する実施回の受付期間内に、①・②いずれかの方法で申請してください。

①申請書の提出(郵送での申請も受け付けています)。

②右記載QRコードから申請。



※要介護3、4、5の方については、担当ケアマネジャー経由で申請をお願いします

※対象者の要件を確認後、寝具洗濯サービス決定通知を申請者へ送付します。

- 6 問 合 先 鯖江市役所長寿福祉課 53-2219(直通)

裏面に申請書の記入例を記載しています

寝具洗濯乾燥消毒サービス事業申請書

令和 7 年 4 月 □□日

鯖江市福祉事務所長 殿

申請者（本人もしくは同居の家族）
住 所 鯖江市西山町●●
氏 名 鯖江 太郎
※代筆の場合は押印してください。

電話番号（●●）△△ — □□

寝具洗濯乾燥消毒サービスを希望しますので、下記のとおり申請します。
なお、事業実施のため世帯員の住民税課税状況について調査することに同意します。

記

該当する項目 （一方に○印）	○	① ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯員
		② 要介護者（要介護度 3 ～ 5 ）

対象者全員のお名前を記入してください。

〒916-××××
鯖江市西山町○

洗濯できる枚数はおひとりにつき各寝具 1 枚までです。
対象者が 2 人の場合は 2 枚までとなります。

対 象 者	氏 名	②の場合 要介護度	生 年 月 日	
	鯖江 太郎		（ 大正・昭和 ） 1 4 年 1 月 1 4 日	
	鯖江 花子		（ 大正・昭和 ） 1 5 年 3 月 9 日	
			（ 大正・昭和 ） 年 月 日	
洗濯する寝具数		敷布団 2 枚	掛布団 2 枚	毛布 2 枚
寝具の貸出希望数		敷布団 2 枚	掛布団 2 枚	毛布 2 枚
収集・返却当日の立会者		鯖江 次郎	電話番号	（●●）△△ — □□

居 宅 介 護 支 援 事 業 所 名 ○○居宅介護事業所 電話(△△) □□ー ○○

担当介護支援専門員氏名 鯖江西 山三郎

※ 市記入欄

世帯員の住民税 課税状況	課税者（ 有 ・ なし ）	負担金	円
-----------------	---------------	-----	---

貸出を希望される方は、枚数を記入してください。

介護 3 ～ 5 の方は担当ケアマネジャーを経由して申請してください。
担当ケアマネジャーの方は事業所名・担当介護支援専門員氏名を記入の
うえ、市役所に提出してください。