

年 月 日

高齢者寝具乾燥消毒利用申請書

申請した日をご記入下さい。

江東区 利用者が申請者となります。住所・氏名・生年月日・電話番号をご記入下さい。
下記のとおり、寝具乾燥消毒利用を申請します。

申請者 住所 江東区 東陽4丁目 11番 28号

フリガナ コウトウ タロウ

利用者の要介護にチェックをして、認定期間をご記入下さい。

氏名 江東 太郎

生年月日 明・大・昭 2年 1月 2日 (84歳)

電話番号 3 6 4 7 - 4 3 1 9

介護認定	要介護度	要介護3	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護4	要介護5	
	申請期間	23年 4月 1日 ~ 24年 3月 31日			
同居家族の状況等	同居している方の氏名・続柄・生年月日を記入してください。二人目の同居者は上記以外の同居家族にご記入下さい。	同居家族氏名	江東 一郎	続柄	子
	世帯状況	生年月日	明・大・昭 28年 2月 1日 (58歳)		
	状況	身体障害者手帳(1 級) ・ 愛の手帳(度)			
	上記以外の同居家族	江東 花子 (妻) 昭和3年3月1日 83歳			
届出者	氏名	江東 花子		電話	3647-4319
	申請者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 家族(妻)		家族以外()	

・実施日の案内は初回に電話、2回目以降はハガキでご案内しますので、申請者宅と異なるところを連絡先に希望される場合は、下記に記入してください。

住所	区役所、在宅介護支援センターに申請書を届けた方です。	電話番号
氏名		続柄

同意事項

- 1 申請者と同居者の住民基本台帳情報、介護保険受給者状況等を区長が確認及び調査すること。
- 2 申請者と同居者の住所、氏名、電話番号等を事業委託業者に情報提供すること。

申請者本人が自筆で署名して下さい。また、本人が字を書くことができない場合には、家族の方が代筆し、余白に代筆者名と具体的な代筆理由をご記入下さい。

署名 江東 太郎

* 入院中、施設に入所

受付場所

受付者