

年 月 日

## 高齢者寝具乾燥消毒利用申請書

江東区長 殿

下記のとおり、高齢者寝具乾燥消毒利用を申請します。

申請者 住所 江東区 丁目 番 号  
フリガナ  
氏名  
生年月日 明・大・昭 年 月 日 ( 歳)  
電話番号 -

申請者及び同居家族の状況等	介護認定	要介護度	要介護3	要介護4	要介護5
		認定期間	年 月 日	~	年 月 日
	世帯区分	高齢者単身		高齢者のみの世帯	高齢者と障害者のみの世帯
	世帯状況	同居家族氏名		続柄	
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	( 歳)	
	状況	身体障害者手帳( 級) ・ 愛の手帳( 度)			
	上記以外の同居家族				
届出者	氏名	電話			
	申請者との関係	家族( )	家族以外( )		

・実施日のお知らせは初回に電話、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 電話番号  
氏名 続柄

## 同意事項

- 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。
- 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。

署名

\* 入院中、施設に入所中の方は対象になりません。

受付場所

受付者