

年 月 日

高齢者寝具乾燥消毒利用申請書

申請書の提出日を記入ください。

江東区長 殿

次の同意事項に同意し、下記のとおり、高齢者寝具乾燥消毒利用を申請します。

【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 **利用者が申請者となります。住所・氏名・生年月日・電話を記入ください。**委託業者に情報提供すること。
- 3 当事業申請後、 **利用者の要介護度にチェックをして、認定期間を記入してください。**が在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター(地域包括支援センター)、長寿サポートセンター(在宅介護支援センター)、介護支援専門員及びサービス委託業者からの提供を受けること、並びにこれらから **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記入してください。**の提供すること。

申請者 住所 江東区 東陽 4丁目 11番 28号

フリガナ

※自署にて記入ください

氏名

江東

利用者の要介護度にチェックをして、認定期間を記入してください。

太郎

生年月日

明・大・昭

月 2日 (83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	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	世帯区分	<input type="checkbox"/> 高齢者単身 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみ			
世帯状況	同居家族氏名	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記入してください。			
	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	区役所、長寿サポート(センター)に申請書を届けた方です。			電話
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 家族()		<input type="checkbox"/> 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

※入院中、施設に入所中の方は対象になりません。

・本人が手続き(自署)をできない場合は、代筆が可能です。代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

代筆者	私(代筆者)は本人より本申請にかかる委任を受けていることに基づき、代筆をします。	
	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】
	江東 二郎	子

受付場所

受付者