

高齢者寝具乾燥消毒利用申請書

江東区長 殿

次の事項に同意し、下記のとおり、高齢者寝具乾燥消毒の利用を申請します。

【同意事項】

- 1 申請者及び同居者に関する住民基本台帳情報、介護保険受給者状況等を確認及び調査すること。
- 2 申請者及び同居者に関する住所、氏名、電話番号等をサービス委託業者に情報提供すること。
- 3 当事業申請後、申請者に関する情報について、サービスの提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター、介護支援専門員及びサービス委託業者から提供を受け、又はこれらのものに提供

利用者の要介護度に  
チェックをして、認定期間  
記入をしてください。

記入  
してください。

住 所 江東区 東陽4丁目 11番 28号  
フリガナ コウヨウタツ  
氏 名 江東太郎  
生年月日 ○年 ○月 ○日(○○歳)  
電話番号 03-3647-9111

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	7年11月1日 ~ 8年10月30日		
	世帯区分	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者と障害者のみの世帯			
世帯状況	同居家族氏名	同居している方がいる場合は記入してください。		続柄	
	生年月日	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	区役所、長寿サポートセンターに申請書を届けた方です。			
届出者	氏名	氏 名		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、初回は電話、2回目以降ははがき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

※入院中又は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)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係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】

受付場所

受付者