

年 月 日

寝具乾燥サービス利用申請書

千代田区長 殿

高齢者寝具乾燥サービスの利用を申請します。

申請者（※利用者と同じ場合は記入不要です。）

住 所 〒

氏 名 _____

利用者との関係（ _____ ）

連絡先電話番号（ _____ ）

提出の代行者

事業所名

氏 名 _____

連絡先電話番号（ _____ ）

利用者

住 所 〒 千代田区

氏 名 _____

連絡先電話番号（ _____ ）

生年月日 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生

●下記のいずれかに レ印をつけてください。

要介護3以上

65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者だけの世帯

※65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯で要介護3以上のときは、
要介護3以上に該当します。

受給資格認定に際し、対象者の介護保険の認定情報、生活保護の受給状況など必要な情報を照会することについて同意します。

また、申請内容を受託事業者に提供すること及び、サービス提供に必要な範囲内で、サービス受給情報を高齢者あんしんセンターなどに提供することに同意します。

利用者氏名 _____