

寝具乾燥サービス事業利用申請書

年 月 日

網 走 市 長 様

寝具乾燥サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。
なお、申請にあたって、利用者の介護認定に関する書類等について、閲覧することに同意します。

申請者 及び 利用者	フリガナ 氏 名				生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
	住 所	網走市 (方書)			電 話 番 号	—	
世帯状況 (同居者)	氏 名		続柄		生年 月 日	年 月 日	
	氏 名		続柄		生年 月 日	年 月 日	
必要とする理由 または特記事項							
利用希望 (開始期)		年 期					
申請書 代理提出者	所属 氏名						

調 査 項 目						
申請者の 状 況 等	1 市内に住所を有し、在宅で生活するおおむね 65 歳以上の単身又は高齢者のみの世帯で、自ら寝具乾燥を行うことのできない者					
	2 市内に住所を有し、在宅で生活する身体障がい者のみの世帯で、自ら寝具乾燥を行うことができない者					
	3 その他 ()					
特記事項					利用者 番 号	
※ 決裁欄						
部 長	課 長	係 長	主 査	係	上記調査の結果、利用可（不可）としてよろしいか伺います。 年 月 日 担当者 印	