

寝具乾燥サービス利用申請書

令和 年 月 日

網走市長 様

支援サービスを利用したいので、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	ふりがな 氏名 ⑩		男・女	生 年 日 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住 所	〒 ー 網走市 (方書)			電 話 号	ー
サービスを必要とする理由					
支援サービス内容（希望するサービスの左欄に○印）						
○	寝具乾燥サービス	開始希望日	令和 年 月 日から			
申請書 代理提出者	所属 氏名					

※ 上記太枠内のみ記入してください。

調 査 項 目							
該当要件	下記の項目のいずれかに該当する者 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の者で、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、在宅で生活する重度身体障がい者のみの世帯の者で、自ら寝具乾燥を行うことのできない者 ③ その他市長が特に必要と認める者 ()						
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、利用を決定（却下）することとして よろしいか伺います。 令和 年 月 日 担当者 ⑩		
.....			