

ねたきり等高齢者寝具乾燥消毒サービス申請書

年 月 日

目黒区長 あて

住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____ (印)

生年月日 明・大・昭 年 月 日 _____

電話番号 () _____

該当要件 登録 75歳以上の
日中独居以外 要介護 4・5 _____

ねたきり等高齢者寝具乾燥消毒サービスを申請します。

なお、住民基本台帳、外国人登録台帳による申請書の住所、氏名、生年月日、世帯状況等についての確認及び介護保険法に基づく要介護度、要介護・要支援認定申請、更新申請、又は区分変更申請の提出状況についての確認を受けることに同意します。

申請手続きをした人

住所.....

電話番号.....

氏名.....

申請者との関係.....