

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 _____

カガナ

氏 名 _____

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

高齢者寝具乾燥消毒サービスを申請します。

なお、サービスの申請及び利用をするにあたり、次の項目に同意します。

- 1 住民基本台帳により申請書の住所、氏名、生年月日、世帯状況等について確認すること。
- 2 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確認すること。
- 3 ひとり暮らし等高齢者登録の登録状況について確認すること。
- 4 障害福祉課の寝具乾燥消毒サービスの受給状況について確認すること。
- 5 申請内容を委託事業者に提供すること。
- 6 水洗いや乾燥により、ふとんに縮みや色落ち等が生じる場合があること。

申請手続きをした人

住所..... 電話番号.....

氏名..... 申請者との関係.....