

在宅寝たきり高齢者等寝具クリーニング事業利用申請書

令和 年 月 日

苫小牧市長 様

在宅寝たきり高齢者等寝具クリーニング事業の利用を希望するため、下記のとおり申請します。なお、対象要件の確認に必要な所得の状況及び介護認定情報等について調査することに同意します。

申請者 (被介護者)	住所	〒 苫小牧市		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日		電話番号	
代筆者 (介護者)	住所	〒 苫小牧市		
	ふりがな		申請者 との 関係	
	氏名			
	電話番号			
品目 (希望するものに ☑)	1回目	<input type="checkbox"/> 敷布団 <input type="checkbox"/> 掛布団 <input type="checkbox"/> 毛布 <input type="checkbox"/> 丹前		
	2回目	<input type="checkbox"/> 敷布団 <input type="checkbox"/> 掛布団 <input type="checkbox"/> 毛布 <input type="checkbox"/> 丹前		

【市処理欄】

被保険者番号		利用者番号	
要介護度	(1・2・3・4・5)	障害自立度	(非・B1・B2・C1・C2)
課税状況	生保 ・ その他	自己負担	無料 ・ 1割

年 月 日	課長	課長補佐	係長	主査	係