

寝具乾燥及び消毒サービス利用申請書

武蔵野市長 殿

年 月 日

申請者

住 所

氏 名

電話番号

利用者との関係（ ）

寝具乾燥及び消毒サービスを利用したいので、武蔵野市高齢者寝具乾燥及び消毒サービス事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

フリガナ			
利用者氏名	生年月日	年 月 日（ 歳）	
住 所	武蔵野市 電話番号（ ）		
要介護度 (被保険者番号)	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ()	認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
衛生管理が 困難な理由	本人の状況（具体的にご記入ください。） ()		
家族の状況	氏名	続柄	住所
家屋の種類及 び状況（○印 を付けてくだ さい。）	種類	1 一戸建て 2 集合住宅 3 その他（ ）	
	状況	家の前に駐車スペースが（ ある ・ ない ）	
備 考	※ご都合の悪い訪問日、時間等がありましたらご記入ください。		

同意欄

私は、武蔵野市が寝具乾燥及び消毒サービス事業の利用決定のために必要があるときは、次に掲げる事項について、同意します。

- (1) 私に係る住民基本台帳及び要支援認定又は要介護認定の情報を閲覧すること。
- (2) この申請書の写しを市からこの事業の受託事業者に基礎資料として提供すること。
- (3) この事業の実施のために必要な情報をこの事業の受託事業者並びに在宅介護・地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者に提供し、並びに照会すること。

年 月 日

利用者氏名 _____