

# 高齢者布団乾燥消毒・丸洗い事業利用申込書

年 月 日

練馬区長 殿

つぎのとおり、布団乾燥消毒・丸洗いの利用について申請します。

申請者	ふりがな 氏名	住所 練馬区
	明・大・昭 年 月 日生	電話 ( )
代行者	ふりがな 氏名	住所
	本人との続柄	電話 ( )
以下のあてはまる□に○をつけ、必要事項を記入してください。		
要介護の認定内容を記入してください。 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 被保険者番号 第_____号		
<input type="checkbox"/> ひとりぐらし高齢者の方	<input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯の方 本人以外の世帯の方を記入してください 氏名 _____ 続柄 _____	

以下は記入しないでください。

受付年月日	登録内容	認定・却下	所長	文書取扱	係長	係員
	登録番号	第 号				
	支給開始	年 月				