

高齢者寝具乾燥・クリーニング事業利用申請書

年 月 日

練馬区長 殿

寝具乾燥・クリーニングの利用について、つぎのとおり申請します。

申請に当たり、利用対象者となるか否かの確認のために、区が住民基本台帳および介護保険情報（サービス利用状況等を含む。）を利用することに同意します。

なお、今後の利用についても同様とします。

申請者	ふりがな 氏名 年 月 日生	住所 練馬区 電話 ()
代行者	ふりがな 氏名 本人との続柄	住所 電話 ()
要介護内容	<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	

※以下の当てはまる□にレ点を付け、必要事項を記入してください。

希望するメニュー	<input type="checkbox"/> 乾燥（消毒・薬品消毒・水洗い） <input type="checkbox"/> クリーニング（要介護3以上の方）
上記メニューで「乾燥」を選択した方は記入してください。	
<input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者の方 <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） 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	課 長	係 長	係 員
	登録番号	第 _____ 号			
	支給開始	年 月			