

府中市ねたきり高齢者寝具乾燥申込書

年 月 日

府 中 市 長

受付印

申込書記入者

住 所 府中市 町 丁目 番地の
市外
(方書)

氏 名

対象者との続柄または関係： _____

電話番号 ()

太枠の中をご記入ください。

ふりがな 対象者氏名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所・電話	同上 <u>または</u> 府中市 町 丁目 番地の (方書) 電話番号 ()
認定介護度 有効期間	要介護 () 年 月 日 ~ 年 月 日 要介護3以上に認定された方が対象になります。
世帯	64歳以下の家族等と同居していない。(はい・いいえ)
障害者	障害者福祉課の寝具乾燥サービスを利用していない。(はい・いいえ)
備考 (府中市記入欄)	入力

私は、受給資格の認定に際し、必要な事項を公簿等によって確認されること、並びに、申請内容を必要な範囲で地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、施設事業者、委託業者等へ提供することに同意します。

氏 名 _____