

在宅要介護高齢者等寝具洗濯申請書

平成29年 4月 3日

ふじみ野市長 宛て

対象者又は家族を記載してください。
注) ケアマネジャーは不可

自筆で記入してください。(PC入力不可)
※代筆の場合は押印してください。

申請者 住所 ふじみ野市福岡1-1-1
氏名 ふじみ野 一郎
電話番号 (261)2611
対象者との続柄 (子)

ふじみ野市在宅要介護高齢者等寝具洗濯事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所	ふじみ野市 福岡 1-1-1		
	氏 名	ふじみ野 太郎	電話番号	(261)2611
	生年月日	昭和13年 4月 1日 (79歳)		
	介護保険被保険者番号	1 2 3 4 5 6		
	要介護状態区分	③ 4 5	身体障害者手帳	1級
	臥床の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体である。 <input type="checkbox"/> 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。		

なお、この申請に伴う内容の確認について、関係台帳等の閲覧を承諾します。

平成29年 4月 3日 氏名 ふじみ野 太郎