第1号様式（第3条関係）

寝具乾燥等消毒利用申請書

（宛先）港区長　　年　　月　　日

申請者	住所		電　　話	
	氏名		対 象 者 との続柄	

対象者	※申請者と異なる場合ご記入ください。			
	※住所	港区	※電　話	
	フリガナ		生年月日	年　　月　　日 （　　歳）
	氏 名			

要件 【高齢】	認定を受けている要介護度について、該当するものを〇で囲ってください。 （※65 歳以上の方が対象です）			
	（ 要介護　３・４・５ ）			
要件 【障害】	所持している障害者手帳の種類に〇をつけ、その等級を記入してください。 また、所持している障害者手帳に有効期限がある場合は、記入してください。			
		身体障害者手帳【　　】級		
		愛の手帳【　　】度		
		精神障害者保健福祉手帳【　　】級	有効期限	年　　月　　日
状況	寝具乾燥が困難な理由に〇をつけてください。 「その他」に〇をつけた場合は、理由を記入してください。			
	1.干す場所がない 2.干す場所はあるが、障害により干すことが難しい 3.その他（　　）			

私は、この寝具乾燥等消毒を受けるために記載した事項について、区が寝具乾燥等消毒業務を委託した事業者へ情報提供することに同意します。

本人署名　　**代筆者氏名**

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

※本人が署名できない場合は、本人の了解を得て、家族・ケアマネジャー等が本人署名欄を代筆の上、代筆者氏名も記入してください。

※処理欄（以下は記入しないでください。）

受理年月日	認定または却下		＜ 受付印 ＞
年　　月　　日	1. 認定	2. 却下 理由（　　）	
認定番号	第　　号		

（R5.10.1 改正）