

## 高齢者寝具乾燥等消毒申請書

年 月 日

(あて先)港区長

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		※電話	
	フリガナ		生 年 月 日	明治 大正 昭和
	氏 名			
	現在の状態について 1 自宅で寝ている。(かかりつけの医師 ) 2 ひとり暮らしである。			
	介護認定について 1 受けている。(要介護 3. 4. 5.) 2 受けていない。 ⇒状況(食事・排せつ・歩行等)を具体的にご記入ください。 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <span style="font-size: 4em;">{</span> </div>			
	主に介護している 家族の氏名		対象者との 続 柄	

※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	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; transform: rotate(45deg);"></div>		
第 号			

