

様式第 1 号(第 5 条関係)

鴻巣市重度要介護高齢者等寝具乾燥消毒等申請書

年 月 日

(あて先) 鴻巣市長

住所
申請者 氏名
対象者との続柄
電話

鴻巣市重度要介護高齢者等寝具乾燥消毒等事業実施要綱第 5 条に基づき、次のとおり申請します。

| | | | | |
|------|---|-----|------|-------|
| 対象者 | 住所 | 鴻巣市 | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 対象区分 | <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5 <input type="checkbox"/> 満 6 5 歳以上のひとり暮らし <input type="checkbox"/> その他() | | | |

----- 以下の欄は記入しないでください。 -----

| 受理日 | 年 月 日 | 調査日 | 年 月 日 |
|------|---|-----|-------|
| 審査 | <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納なし | | |
| | <input type="checkbox"/> 要介護 5 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納なし | | |
| | <input type="checkbox"/> 満 6 5 歳以上のひとり暮らし <input type="checkbox"/> 在宅 | | |
| | <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納なし <input type="checkbox"/> 寝具の衛生管理が困難 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 審査結果 | <input type="checkbox"/> 資格あり <input type="checkbox"/> 資格なし () | | |