

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 ( )		