

寝具乾燥消毒サービス利用申請書

年 月 日

(あて先) 狭山市長

住 所
申請者 氏 名
電 話 ()
対象者との続柄

寝具乾燥消毒サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

対象者	住所	狭山市	電話	
	ふりがな		明治・大正・昭和	
	氏名		年 月 日生 (歳)	
	区分	<input type="checkbox"/> 高 齢 者	<input type="checkbox"/> 身体障害者 (級)	
水洗いの希望	<input type="checkbox"/> 有 (月希望)	<input type="checkbox"/> 無		

サービス利用の適否を決定するにあたり、必要があるときは、介護保険法に基づく要介護認定、要介護認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書を確認することに同意します。また、利用者負担額を決定するにあたり、対象者の世帯に関する所得税等の課税状況及び扶養関係について、税務関係当局に確認することを承諾します。	
対象者氏名	
支援センター又は 居宅介護支援事業所名	

2022年4月