

## 渋谷区高齢者寝具乾燥利用申請書

渋谷区長 殿

次の事項に同意し、以下のとおり申請します。

&lt;同意事項&gt;

- 1 本申請の内容を確認するために住民記録情報、身体障害者手帳の取得状況及び介護保険資格・認定情報等を確認すること
- 2 本申請後、サービス提供のため、地域包括支援センター、介護支援専門員及び委託事業者から申請者に関する情報の提供を受けること、並びにこれらの者に申請者に関する情報及び決定内容を提供すること

申	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏名				
	住所	〒 -			
		渋谷区			
電話番号					
請	被保険者番号				
	認定区分	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
		<input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみの世帯			
者	サービスが必要な理由	①申請者の状態(病状等)及び自分で寝具を干せない理由についてご記入ください。			
		②介護保険で寝具乾燥サービスを受けることができない理由についてご記入ください。			

※申請者と異なる場合はご記入ください

記入者	氏名		申請者との続柄	
	電話番号			

以下は記入しないでください

受付者

<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	担当	
<input type="checkbox"/> 区窓口		

区記入欄	登録番号	
------	------	--