

様式第1号(第4条関係)

寝たきり老人等寝具乾燥費助成申請書

年 月 日

燕市長 様

申請者 住所
氏名 (対象者との続柄) ⑩
電話 ー

燕市寝たきり老人等寝具乾燥サービス事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。なお、対象者世帯の課税状況を地方税法に基づく課税台帳により確認することを承諾します。

対象者	住所	〒 燕市 (電話 ー ー)		生 年 日 月 日	明治・大正 昭和・平成 年 月 日生
	フリガナ			性 別	男 女
	氏 名			年 齡	歳
	寝たきりになった時期		年 月 日	傷 病 名	
対象区分	(いずれかに○を付けてください。) 1 要介護 (介護度 3・4・5) 2 身体障害者手帳 1・2 級 ※身体障害者手帳の写しが必要です。 3 療育手帳「A」 ※療育手帳の写しが必要です。 4 その他 ()				

民生委員・ケアマネジャー等の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。		
	年 月 日	所属機関名称 及び 職 名	
		氏 名	⑩