小牧市寝具乾燥クリーニング事業申請書

年　　月　　日

　（宛先）小牧市長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（署名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　小牧市寝具乾燥クリーニング事業を利用したいので、次のとおり申請します。また、個人情報を受託事業者に提供することに同意します。

２

※

１

※

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | |  | | | | 性別 | | 男・女 | | 生年  月日 | | | | 明治  大正　 年 月　日  昭和 | | | |
| 住 所 | |  | | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | | |
| 介護保険  被保険者番号 | | | | |  | | | | | | 要　介　護  状態区分等 | | | | |  | |
| 認定の有効期間 | | | | | 年　月　日～　　年　月　日 | | | | | | | | | | | | |
| 緊　急  連絡先 | | | 氏名 | |  | | | | 続柄 | | | |  | 電話  番号 | | |  |
| 同居の親族の状況 | 氏　　　　名 | | | | | | 続柄 | | 年齢 | | | | 職　　業 | | | 備　　　考 | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  | | |  | |
| １回当たりの  希望枚数を  ○で囲む | | | | 掛布団 ０・１・２・３ 枚　 敷布団　０・１・２ 枚  毛　布 ０・１・２・３ 枚 | | | | | | | | | | | | | |

※１　介護認定を受けている方は、記入してください。

※２　緊急連絡先は、利用者の方と連絡がとれない場合に連絡をするために使用します。利用者の近況を把握可能な方を記入してください。

申請者付近見取図

北