別記第1号様式（第3条第1項関係）

高齢者寝具類洗濯乾燥申請書

豊 島 区 長　　令和　　年　　月　　日

来所者氏名
（事業所名・氏名）　　電話　　対象者との関係

高齢者寝具類洗濯乾燥事業を利用したく、下記のとおり申請します。

申請者（対象者）	住 所　豊島区　　丁目　　番　　号 方・荘　　自宅TEL（　　） 携帯TEL（　　）				
	フリガナ 氏　名		生年月日 明治・大正・昭和　　年　　月　　日 （　　歳）		
	区分	65歳以上	介護度（○をつける） 要介護【 4 ・ 5 】	介護保険料所得段階	第　　段階
		70歳以上	世帯状況（○をつける） 一人暮らし高齢者 ・ 高齢者のみ世帯		
同居者	フリガナ 氏　名		続柄	生年月日 明治・大正・昭和　　年　　月　　日 （　　歳）	
緊急時連絡先	フリガナ 氏　名		住所 電話（　　）	関係	
実施はがき送付先（本人宅以外希望の場合）	フリガナ 氏　名		住所 電話（　　）	関係	

同 意 書

豊島区長

高齢者寝具類洗濯乾燥事業の資格要件確認のため、毎年わたしの世帯状況・要介護度・介護保険料所得段階を調査することに同意します。

令和　　年　　月　　日

申請者住所　　申請者署名

上記の申請について、下記のとおり決定する。　　受付印

受付番号	第　　号
受付日	令　／　／
助成決定	助成 ・ 却下
決定日	令　／　／
自己負担	有 ・ 無

所得段階
介護度

入力□　　通知□　　事業者へ連絡□

高齢者福祉課			高齢者総合相談センター	
課 長	係 長	担 当	確認	受付