様式第１号（第６条関係）

**寝具乾燥消毒サービス利用申請書**

　　年　　月　　日

（あて先）

　新宮市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | （フリガナ）  氏　　名 |  | 性 別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 新宮市 | | | 電話番号 |  |
| 家族構成 | | □単身世帯　　□高齢者のみの世帯　　□準ずる世帯　　□身体障害者 | | | | |
| 緊急連絡先 | | (フリガナ)  氏 名　　　　　　　　　　 　　　　　　　　（続柄　　　　）  住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | |
| 身体の状況 | |  | | 要介護認定の有無 | | 有（認定結果　　　　）  無 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅介護支援事業所等の意見 | |  | | | | | |
| 事業所名 |  | | 担当者名 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定の結果 | | | 決　定　・　却　下 | | | | 却下の理由 | | | |  | | |
| 月  日 | 市長 | 副市長 | | 部長 | 所長 | 課長 | | 企画員主幹 | 補佐 | 係長 | | 係 | 合　　　議 |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |