

新宿区長 宛て

新宿区高齢者寝具乾燥消毒サービス 申請書

区が生活保護情報を確認することに同意した上で、下記のとおり、新宿区高齢者寝具乾燥消毒サービスの利用を申請します。

本人氏名： _____

通知送付先に ✓	【本人】			
	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生
	氏名			歳
	住所	〒 新宿区		電話番号
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯(日中のみ含む) <input type="checkbox"/> その他()			

通知送付先に ✓	【申請者】		
	フリガナ		本人との関係
	氏名		
住所	〒	電話番号	

通知送付先に ✓	【緊急連絡先】		
	フリガナ		本人との関係
	氏名		
住所	〒	電話番号	

申請理由			
希望内容	<input type="checkbox"/> 乾燥消毒と水洗い <input type="checkbox"/> 乾燥消毒のみ <input type="checkbox"/> 水洗いのみ(9月)		

----- 区 処 理 欄 -----

受給要件	<input type="checkbox"/> 一人暮らし又は高齢者のみ世帯(日中のみ含む) <input type="checkbox"/> 障害者手帳1・2級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳1・2度 <input type="checkbox"/> その他(別紙「現況届」のとおり)	受付者

受給者負担の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
住民番号	
決定番号	

課長	係長	係員