第１号様式（第６条関係）

上越市寝具丸洗い乾燥サービス助成費給付申請書

年　　月　　日

（宛先）上越市長

住　所

氏　名

（給付対象者との続柄　　）

（電　話　　－　　－　　）

次のとおり寝具丸洗い乾燥サービスの助成費の給付を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">給付対象者</td><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td colspan="3" rowspan="2">年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="2">上越市</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">給付対象者の区分</td><td colspan="5">□要介護者等　□ひとり暮らし高齢者　□虚弱高齢者
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険の認定状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">日常生活の状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

（個人情報の取扱いに関する承諾欄）

寝具丸洗い乾燥サービス助成費の給付の決定の審査のため、高齢者支援課の職員が私と世帯に係る次の公簿等を閲覧（確認）することを承諾します。

⑴　課税状況

⑵　介護保険認定関係資料

年　　月　　日　　（支給対象者）氏名

※　個人情報の取扱いに関する閲覧を承諾しない場合又は本市が保有する情報で確認することができない場合は、審査に必要な書類を添付してください。

次の欄には、この申請書を経由した民生委員又は介護支援専門員が署名してください。

経由	民協番号又は事業所の名称		氏名	