

第1号様式（第4条関係）

様

申請者

氏名

利用者対象者	氏 名	男・女	生年月日	年	月	日
	住 所		明・大・昭			
			電 話 ()			
	介護保険被保険者番号					
	個人番号					

家 族	氏 名	続柄（本人からみて）
	住 所	
家 族	電 話 （ ）	
家 族	氏 名	続柄（本人からみて）
	住 所	
家 族	電 話 （ ）	
家 族	氏 名	続柄（本人からみて）
	住 所	
家 族	電 話 （ ）	

居宅介護支援事業所名	ねたきり等になった時期
	年 月
	寝具乾燥等を希望する月
電 話 ()	年 月

同意書

鎌ヶ谷市寝具乾燥等サービスの支給に伴う利用料の決定のために必要な市町村民税の課税状況について確認することに同意します。（同意しない場合は、別途課税証明書を添付してください。）

氏名