

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

中央市長 様

申請者 住所
氏名 (印)
(利用者との続柄)

身体障害者等訪問入浴サービス利用申請書

訪問入浴サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

利用者	世帯番号	～	電話番号			
	住所					
	氏名		男・女	生年月日	年	月 日
身体 の 状 況	身体障害者手帳	有(手帳番号 . 障害名 . 級)・無				
	言語	ア 普通	イ 聞き取りにくい	ウ 不可		
	歩行	ア 自分で可	イ 一部介助	ウ 全介助		
	食事	ア 自分で可	イ 一部介助	ウ 全介助		
	入浴	ア 自分で可	イ ポータブル使用	ウ おむつ使用		
その他	痴呆等の特記事項 _____					
世帯区分		① 生活保護世帯		② その他の世帯		
利用希望回数						
家 族 の 状 況	氏名	生年月日	続柄	職業		
		. . .				
		. . .				
		. . .				
		. . .				

*添付書類 健康診断書