

年 月 日

小美玉市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
(利用対象者との続柄：  
電 話  
印 )

重度身体障がい者訪問入浴サービス事業利用申請書

次のとおり重度身体障がい者訪問入浴サービス事業の利用を申請します。

利用対象者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所				
	身体障がい者手帳	第 号	障がい等級	種 級	
		障がい名			
	疾 病 名	<small>(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾病名を記載のこと)</small>			
他のサービス利用状況	障がい福祉サービス等	障害支援区分の認定	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期限 自 年 月 日 至 年 月 日
		利用中のサービスの種類・内容等			
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 ( ) ・要介護 1 2 3 4 5
利用申請の理由					
入浴希望回数		週 回			
利用(予定)する訪問入浴事業者					
世帯の状況 (利用対象者を除く)	氏 名	生年月日	職業等	対象者との続柄	備考 (介護状況等)
備 考					

添付書類 訪問入浴診断書(様式第2号)及び同意書(様式第3号)を添付すること。