

訪問入浴サービス事業利用登録申請書

年 月 日

丹波市長 様

申請者 住所 丹波市 _____

氏名 _____ (印)

下記のとおり、訪問入浴サービスの利用を申請します。

また、申請にあたって、下記の事項に同意します。

- (1) 丹波市長がこの申請に関する世帯状況及び課税状況について関係機関に調査・報告を求めること。
- (2) 丹波市長が登録名簿に記載した利用承認内容を利用事業者に情報提供すること。
- (3) 必要に応じ、対象者の身体の状態を調査すること。

記

対 象 者	氏 名		性 別	男 ・ 女	
	住 所	丹波市			
	生年月日	T・S・H	年 月 日	年齢	歳
	電話番号				
家 族	氏 名	続柄	年齢	備 考	
利用希望日時	利用開始希望日	年 月 日から			
	利用希望回数	週 _____ 回、又は月 _____ 回			
主 治 医	病（医）院		主治医の氏名		
	電話番号				

* 添付資料：主治医意見書、誓約書

* 丹波市確認欄（申請者記入不要）

身体障害者手帳の確認	世帯の所得状況	主治医意見書の可否	承認の有無
身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯	<input type="checkbox"/> 入浴 可	() 承認
身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 入浴不可	() 不承認
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯		