

様式第1号(第4条関係)

鶴ヶ島市身体障害者等入浴サービス事業利用(変更)申請書

年 月 日

(あて先) 鶴ヶ島市長

申請者 住所 鶴ヶ島市
氏名 続柄
電話

入浴サービス事業を利用(変更)したいので、関係書類を添えて申請します。

記

申請理由	
入浴希望者	住所
	氏名
該当区分	重度身体障害者 (第 号 級 種) その他 ()
入浴時の 介護者名	
希望する 入浴方法	1 移送による 2 巡回入浴車による 施設を利用しての入浴 自宅での入浴
巡回入浴を希 望する理由	
利用者の費 用負担免除	<input type="checkbox"/> 希望する (希望する場合は、 <input type="checkbox"/> にレ点を記入。)
その他の 変更内容	

添付書類(市長が添付を要しないと認めるときは、省略することができる。)

- 1 様式第2号の入浴(移送)承諾書
- 2 様式第3号の入浴(移送)意見書
- 3 利用者の費用負担を免除する場合 世帯員の市区町村民税の課税状況等を証する書類

同意書 事業における利用者の費用負担の免除の認定のため必要があるときは、鶴ヶ島市が世帯員の市民税の課税状況等について調査・確認すること及び決定内容を委託事業者に通知することに同意します。 氏名 _____ 印
--

様式第3号(第4条関係)

入浴(移送)意見書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 (満 歳)

伝染性疾患 有 無

血 圧 最高値

最低値

移送可否 1 可

2 否

理由

上記の者については、現時点において入浴サービス事業による入浴を行うことについて、支障がないと認めます。

年 月 日

所在地

医療機関 名称

医師名

印