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

所					
名					
度身体障害者	(第	号	級	種)
つ他	()
移送による		2 巡[可入浴車に	よる	
を設を利用して の	の入浴	自宅"	での入浴		
コースで見上っ	(本世上之間入)	· -> ===== \			
」 希望する	(希望する場合)	3場合は、口にレ点を記入。)			
ŕ	名 医身体障害者 かん 移送による 正設を利用して	名 変身体障害者 (第 の他 () 移送による で設を利用しての入浴	名 要身体障害者 (第 号 の他 () 移送による 2 巡回 で設を利用しての入浴 自宅	名 (要)体障害者 (第 号 級 で)他 (名 (要身体障害者 (第 号 級 種 で)他 (2 巡回入浴車による 自宅での入浴

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

事業における利用者の費用負担の免除 税の課税状況等について調査・確認する	同 意 書 の認定のため必要がある こと及び決定内容を委託	っときは、鶴ヶ島市が世帯員の市民 と事業者に通知することに同意しま
9 0	氏名	<u> </u>

入浴(移送)承諾書

私は、が入浴サービス事業を利用するにあたり、入浴又は移送時に万一事故等が発生した場合においても一切の責任を負い、賠償の請求、異議を申し立てないことを承諾いたします。

年 月 日

申請者 住 所 氏 名

(あて先) 鶴ヶ島市長

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

最低值

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