

様式第1号(第4条関係)

千曲市重度身体障害者訪問入浴サービス申請書

年 月 日

(あて先)千曲市長

申請者住所
氏名
(電話 ー)

下記のとおり訪問入浴サービスを受けたいので、誓約書、診断書(医療情報提供書)を添えて申請します。

記

対象者氏名		男・女	申請者との続柄	
生年月日	年 月 日 (歳)			
身体障害者手帳番号	長野県第 号(年 月 日交付)			
家庭等における入浴の状況	入浴回数 過去1年間に 回位 最近の入浴状況 月 日 頃			
利 用 回 数	月 回 月 日～			
申 請 理 由				