　様式第１号（第４条関係）

安曇野市訪問入浴サービス事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）　安曇野市長

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　　　　　（　　　）

利用者との続柄　（　　　）

　次のとおり、安曇野市訪問入浴サービス事業を利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | フリガナ |  | 生年  月日 | 年　　月　　日  （　男　・　女　） |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | 電話  番号 |  |
| 利用内容 | | 入浴希望開始日　：　　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日  　入浴希望回数　：　月　　　回（上限：週２回・月９回まで）  　ｻｰﾋﾞｽ利用事業所　： | | |
| 身体状況 | | 身体障害者手帳　　　種　　級　（手帳番号：　　　　　　）  障害名：  本人の身体状況及び家庭の状況等 | | |
| 診断書 | | 令和　　年　　月　　日付　添付：有　　無（　　月　　日頃提出予定） | | |
| 特記事項 | |  | | |