安曇野市訪問入浴サービス事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）　安曇野市長

申請者　住　所

氏　名

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  　入浴希望回数　：　　　　　月　　　回  　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：　　　　　　）  本人の身体状況及び家庭の状況等 | | |
| 特記事項 | |  | | |