

第1号様式

逗子市重度身体障害者訪問入浴申請書

年 月 日

逗子市長

申請者 住所  
氏 名

次のとおり申請します。

利 用 対 象 者	氏 名		申請者との続柄	
	生年月日		性 別	男・女
	住 所	☎ ( )		
身 体 障 害 者 手 帳	年 月 日交付		県・市 第 号 種 級	
障 害 名				

医療機関意見欄

障害名.....

疾病の有無 有(病名 ) 無

意見欄(入浴に際しての注意事項等)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

年 月 日

医療機関名

医師氏名



世帯の状況						
主たる介護者		氏名		利用対象者との続柄		
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	性別	職業	備考
		本人				

住居の状況	
自宅(一戸建て・マンション等) その他( )	借家      アパート等
入浴に使用する部屋	階建ての建物の階

担当者記載事項

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

次のとおり決定してよろしいか。

課長	係長	担当	起案	・	・	公印 使用 承認	・	・
			決裁	・	・			
			通知	・	・			
決定区分	実施する	実施しない	開始月	年	月			

決定理由

.....

.....

.....

.....