

第3号様式（第5条）

印西市心身障害者（児）訪問入浴サービス利用誓約書

年 月 日

印西市福祉事務所長 様

申 請 者 居住地

（保護者） 氏 名

㊟

印西市心身障害者（児）訪問入浴サービス事業実施規則に基づく訪問入浴サービスを利用するに当たり、心身障害者（児）の身体の状況等に急変があった場合において、入院その他必要と認める措置をとることについて同意し、その措置に要する費用等については、私儀において負担します。