

第1号様式（第5条）

年 月 日

印西市心身障害者（児）訪問入浴サービス事業利用申請書

印西市福祉事務所長 様

印西市心身障害者（児）訪問入浴サービス事業実施規則第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
	氏 名				
	居 住 地				電話番号
ふりがな			性別	生年月日	年 月 日
申請に係る児童氏名					
		続 柄			
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神保健福祉手帳番号	

家族構成	氏 名	続柄	介 護 の 状 況	備 考
			主な付添人	
入 浴 希 望 回 数： 回				
入浴を希望する部屋の諸条件 1 浴槽を搬入できる部屋の広さ（和・洋） 畳 2 入浴する部屋の階数 階 3 部屋から入浴車が駐車できる場所までの距離 m 4 その他				
添付書類	印西市心身障害者（児）訪問入浴サービス利用診断書 印西市心身障害者（児）訪問入浴サービス利用誓約書			