

様式第1号（第6条関係）

常総市身体障害者訪問入浴サービス利用申請書

年 月 日

常総市長 殿

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

常総市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱に基づき、次のとおり訪問入浴サービスの利用を申請します。

利用対象者	氏 名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	住 所					
介 護 者	氏 名		年齢	歳	続柄	
	連絡先			電話番号		
利用する理由						
利 用 対 象 者 の 状 況						
①食 事 自立・一部介助・全面介助			②衣服着脱 自立・一部介助・全面介助			
③歩 行 自立・一部介助・全面介助			④理 解 力 ある・多少ある・ない			
⑤排便排尿 自立・一部介助・全面介助			⑥洗顔入浴 自立・一部介助・全面介助			
⑦会 話 できる・多少できる・できない			⑧そ の 他 ()			
世帯員の状況	氏 名	続柄	生年月日	職 業	備考(介護状況等)	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			