

第1号様式（第5条関係）

訪問入浴サービス利用申請書

年 月 日

知多市長様

申請者住所 知多市

氏名

電話 () -

入浴サービスを利用したいので次のとおり申請します。

対象者	住所	知多市				
	氏名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日			年齢	歳
	電話番号	() -				
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	性別	職業	備考
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
区分	1 重度身体障害者 2 重度身体障害児 3 その他 ()					
入浴を希望する理由						
主治医	医療機関名	() -				
	医療機関所在地					
	医師氏名					
緊急連絡先	氏名	() -				

※ 入浴承諾書、診断書を添付すること。