

津山市障害者等訪問入浴サービス事業利用申請書

申請区分〔新規・更新・変更〕

津 山 市 長 殿

次のとおり申請します。なお、障害者等訪問入浴サービス事業の利用決定を受けるため及び訪問入浴計画を作成するために貴職が必要と認める場合は、私と私の世帯に関する事項等について、貴職の公簿を確認すること及び貴職が各関係機関に照会し情報の提供を受けること又は利用診断書等の情報を提供することに同意します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名	Ⓜ		年 月 日	
	居住地	〒		電話番号 — —	
フリガナ			生年月日	年 月 日	
利用申請に係る 児 童 氏 名				続柄	子
身体障害者 手帳番号		療 育 手帳番号		精神障害者保健福祉 手帳番号	

サービス利用の 状 況	障害福祉 サービス	障害程度区分の認定	有・無	区分	区分 1 2 3 4 5 6					
	介 護 保 険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（ ）・要介護	1 2 3 4 5				
		生活保護 受給	有 ・ 無							
具体的な利用内容等		訪問入浴サービスを必要とする理由や日数及び利用する事業者等								
サービスを利用 する者の状況等		サービスを利用する者の心身状態や介護を行う者などの状況等								
世帯状況		氏名	続柄	生年月日	性別	職業	備考			
所得課税状況等		<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外の世帯								

※津山市障害者等訪問入浴サービス事業利用診断書を必ず添付してください。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ	申請者との関係	
氏 名		連絡先
住 所	〒	
	電話番号 — —	