

別記様式第1号（第6条関係）

（表）

登別市障害者・児訪問入浴サービス事業利用申請書

登別市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申 請 者	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日生
児 童	居住地	〒		
	氏名	電話番号		
身体障害者手帳番号				

申 請 す る サ ー ビ ス の 種 類 等	利用中のサービス状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等			
		施設サービス	利用中の施設名等			
		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
			利用中のサービスの種類と内容等			
	サービス内容	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス ＊下段に、心身の状況及び家庭環境等について記載ください。				

(裏)

住所	登別市 町 丁目		番地	電話番号		
	氏 名	続柄	性 別	生年月日	職 業	備考
世帯構成 (利用者 氏名)		本人	男 女			
			男 女			
			男 女			
			男 女			
			男 女			
			男 女			
			男 女			

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			
氏 名		申 請 者 との関係	
住 所	〒  電話番号		

この申請の内容確認のため、私の世帯の住民基本台帳の閲覧及び 年度住民税課税状況について調査することに同意します。

年 月 日

申請者氏名

印

\*本申請には、医師の診断書を添付ください。