

様式第1号 (第8条関係)

鹿島市身体障害者等訪問入浴サービス利用申請書

令和 年 月 日

鹿島市長 様

申請者 住 所
氏 名
(個人番号)

鹿島市身体障害者等訪問入浴サービス事業実施要綱に基づき、次のとおり利用を申請します。

対 象 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名	(個人番号)	申請者との続 柄	
	生 年 月 日	年 月 日	電 話 番 号	
	障 害 の 手 帳 等 の 内 容	有 (交付年月日 年 月 日) (障害の等級) ・ (障害名) 無		
介 護 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		対象者との続 柄	
	生 年 月 日	年 月 日	電話番号	
1 週当たりの希望利用回数		回		
申請の理由				
特記事項 (特に注意が必要な心身の状況等)				

※ 別紙の健康診断書を添付してください。

同 意 書

貴市が訪問入浴サービス事業の利用決定及び利用者負担額決定に関して必要があると認める
ときは、健康状態・サービス内容・収入・課税・世帯状況等につき、関係機関に対し必要な文
書の閲覧若しくは資料等の提供を求めることに同意します。

令和 年 月 日 住 所

氏 名