

様式第1号(第6条関係)

東海村訪問入浴サービス利用申請書

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

申請者 住所
氏名

下記のとおり、訪問入浴サービスの利用を申請します。

| | | | | | |
|-----------|-------------|------------|----|-----------|-----|
| 対 象 者 | 住 所 | 東海村大字 | | | |
| | 氏 名 | (男・女) | | | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 (歳) | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | |
| | 身体障害者手帳 | 第 号 (種 級) | | | |
| | 障 害 名 | | | | |
| 家 族 の 状 況 | 氏 名 | 続 柄 | 性別 | 介 助 の 可 否 | 備 考 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 緊 急 連 絡 先 | 住 所 | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | |
| 主 治 医 | 医 療 機 関 名 | | | | |
| | 主 治 医 の 氏 名 | | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | |
| 入浴希望回数 | 週 回 午前・午後 | | | | |
| 利用開始希望日 | | | | | |