

様式第1号(第5条関係)

重度身体障がい者訪問入浴サービス事業支給申請書

豊後大野市長 様

豊後大野市重度身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて訪問入浴サービス事業の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名	㊟	性別	男・女
	居住地	〒 電話番号		
身体障害者手帳番号			療育手帳番号	
サービス利用の状況	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・1・2・3・4・5
利用中のサービスの種類と内容等				
申請する訪問入浴サービスの利用曜日及び月の利用回数等				
利用曜日			月利用回数	

届出者	ふりがな		<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者	
	氏名	㊟	申請者との関係	
	住所	〒 電話番号		