

記 載 例

様式第 2 6 号 (第 6 9 条関係)

訪問入浴サービス事業利用申請書

平成 20 年 4 月 1 日

下野市長 様

申請者 住所 下野市石橋 552-4

氏名 下野 太郎 印

訪問入浴サービス事業を利用したいので、次のとおり申請いたします。

| | | | | | | | |
|------------|---------|--------------------|----|-----|------|------------------|--|
| 対 象 者 | 氏 名 | 下野 花子 | | | 性 別 | 男 ・ 女 | |
| | 住 所 | 下野市石橋 552-4 | | | | | |
| | 生年月日 | T・s・H 34年5月6日 | | | 年 齢 | 48 歳 | |
| | 電話番号 | 0285 (52) 1112 | | | | | |
| 家 族 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 備 考 | | | |
| | 下野 太郎 | 夫 | 50 | | | | |
| | 下野 花子 | 本人 | 48 | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 訪問入浴の必要な理由 | | 人工呼吸器を装着し、入浴が困難なため | | | | | |
| 利用希望日時 | 利用開始希望日 | 平成 20 年 4 月 12 日から | | | | | |
| | 利用希望回数 | 月 5 回 | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | 氏名 | 下野 新太郎 | | | 電話番号 | 0285 (52) 1115 | |
| | 氏名 | | | | 電話番号 | () | |
| 主治医 | 下野医院 | | | | 意見書 | 有 ・ 無 | |