様式第１号（第４条関係）

和泉市重度身体障がい者訪問入浴サービス申請書

年　　月　　日

和泉市福祉事務所長　あて

申請者　住所　和泉市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自署しない場合は、記名押印をしてください。

電話＿＿＿＿＿＿＿＿―＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

和泉市重度身体障がい者訪問入浴サービス事業実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

①　訪問入浴サービスを希望する者

住　　所　和泉市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

身体障がい者手帳＿＿＿＿級　　障がい名＿＿＿＿＿＿＿＿

②　訪問入浴サービスを希望する理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	氏　　名	続柄	年齢	住　　所	電　　話
同居親族					